

MAURO WILLEMANN BONATTO

PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

Co-orientador: Prof. Emerson P. Borsato

Coordenador: Prof. Dr. Antonio Carlos L. Campos

CURITIBA

2004

“Feliz do homem que encontrou a sabedoria,
daquele que adquiriu a inteligência,
porque mais vale esse lucro que o da prata,
e o fruto que se obtém é melhor que o fino ouro.
Ela é mais preciosa que as pérolas,
jóia alguma a pode igualar.”

Provérbios **3**: 13-15.

Agradeço aos meus pais, que sempre me ensinaram e me deram muito amor, mostrando com seus exemplos o caminho da vida.

A minha esposa Roseli, pelo seu incentivo e apoio na construção deste trabalho, meu agradecimento, por mais esta etapa que juntos vencemos.

Aos meus filhos Leonardo, Gabriel e Liliane, pela compreensão e estímulo em todos os instantes desta tarefa.

AGRADECIMENTOS

À CAPES e à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, pela oportunidade do conhecimento científico.

Ao PROF. DR. OSVALDO MALAFAIA, pela sua dedicação e atuação brilhante na vida acadêmica, pelo seu profissionalismo e sabedoria, atuando na formação de mestres e doutores. A qualidade imensurável deste trabalho é espalhada por todo o país, valorizando a medicina brasileira. Agradeço a sua confiança, paciência e orientação.

Ao PROF. DR. ANTONIO CARLOS LIGOCKI CAMPOS, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, pela amizade e incentivo neste trabalho, pela personalidade forte e criativa, orgulhando e valorizando o Programa de Pós-Graduação.

Ao PROF. EMERSON PAULO BORSATO, pelo empenho na atualização e melhoria do protocolo eletrônico e apoio na confecção deste protocolo .

Drs. TOMAZ M. TANAKA, UNIVALDO E. SAGAE, RICARDO S. TSUCHIYA, CARLOS A. CARVALHO, companheiros que tornaram este trabalho possível, pelo apoio e compreensão.

À GASTROCLÍNICA, aos funcionários pela contribuição no desenvolvimento deste trabalho, principalmente à funcionária MARA RUBIA.

Às funcionárias MARLEI BENEDITA VIEIRA RIBEIRO e EDLAINE ARAÚJO SANTOS, pela valiosa ajuda e contribuição.

SUMÁRIO

	LISTA DE FIGURAS.....	vi
	RESUMO.....	viii
	ABSTRACT.....	ix
1	INTRODUÇÃO.....	2
1.1	OBJETIVOS.....	5
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	7
2.1	DESENVOLVIMENTO DO PROTOCOLO E DO PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	7
2.2	IMPLEMENTAÇÃO USANDO O EDITOR COMPUTADORIZADO DOS PROTOCOLOS DE COLETA DE DADOS.....	12
2.3	IMPLEMENTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NO PROTOCOLO MESTRE E CONFEÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	13
2.4	IMPLANTAÇÃO DA BASE DE DADOS DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO NO SINPE© (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS.....	15
3	RESULTADOS.....	18
4	DISCUSSÃO.....	54
4.1	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	54
4.2	SOBRE A CONFEÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO E SUA INCOPORAÇÃO AO SINPE© (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS.....	55
4.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
5	CONCLUSÕES.....	61
	REFERÊNCIAS.....	63
	APÊNDICE.....	71

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	ACESSO AO SINPE©.....	18
FIGURA 2	SELEÇÃO DA CONEXÃO.....	19
FIGURA 3	LOGIN DO USUÁRIO.....	19
FIGURA 4	SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	20
FIGURA 5	TELA PRINCIPAL DO SINPE©.....	21
FIGURA 6	EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	22
FIGURA 7	SUBITENS DO QUADRO CLÍNICO.....	23
FIGURA 8	SUBITENS DE SINAIS E SINTOMAS.....	24
FIGURA 9	SUBITENS DE CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA DO PROTOCOLO MESTRE.....	25
FIGURA 10	SUBITENS DE COMORBIDADE E ANTECEDENTES FAMILIARES	26
FIGURA 11	SUBITENS DE ANTECEDENTES FAMILIARES E EXAME FÍSICO..	27
FIGURA 12	SUBITEM CIRURGIA ABDOMINAL PRÉVIA E DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO.....	28
FIGURA 13	SUBITENS DO DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO E ANATOMIA PATOLÓGICA DO INTESTINO DELGADO.....	29
FIGURA 14	SUBITENS DE TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO.....	30
FIGURA 15	ESTADIAMENTO DOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO E EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO.....	31
FIGURA 16	SUBITENS DA EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO.....	32
FIGURA 17	DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	33
FIGURA 18	ACESSO AO PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	34
FIGURA 19	CADASTROS DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	35
FIGURA 20	EDIÇÃO DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	36

FIGURA 21	SELEÇÃO DO ITEM QUADRO CLÍNICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO.....	38
FIGURA 22	SELEÇÃO DO ITEM DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO.....	39
FIGURA 23	SELEÇÃO DO ITEM ANATOMIA PATOLÓGICA DO INTESTINO DELGADO PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO.....	40
FIGURA 24	SELEÇÃO DO ITEM TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO.....	41
FIGURA 25	SELEÇÃO DO ITEM ESTADIAMENTO DOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO.....	42
FIGURA 26	SELEÇÃO DO ITEM EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO.....	43
FIGURA 27	EXEMPLO DE SUB ITEM RETIRADO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	44
FIGURA 28	CADASTRO DE PACIENTES.....	45
FIGURA 29	COLETA DE DADOS.....	46
FIGURA 30	NOVA COLETA DE DADOS.....	47
FIGURA 31	EXEMPLO DE PESQUISA.....	49
FIGURA 32	CONTINUAÇÃO DO EXEMPLO DE PESQUISA.....	50
FIGURA 33	EXEMPLO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	51

RESUMO

Racional: Os estudos epidemiológicos prospectivos de coleta de dados clínicos produzem resultados de qualidade superior, quando comparados com revisões da literatura ou metanálises. Através da criação de um banco de dados clínicos com informações organizadas e informatizadas proporciona a coleta de dados dos pacientes de forma prospectiva e com a possibilidade de pesquisar, cruzando informações, facilitando estudos científicos, específicos sobre determinada doença ou gerais, de determinado grupo de doenças de alta qualidade em menor tempo e com credibilidade. **Objetivos:** Este trabalho tem três objetivos: 1 – criar uma base de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado. 2 – informatizar e armazenar estes dados clínicos, utilizando um programa de computador (*software*), chamado de “Protocolo Eletrônico”. 3 – Incorporar este “Protocolo Eletrônico” ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). **Material de Método:** A primeira parte foi a criação da base de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado, baseado em livros-texto e na revisão da literatura mundial, agrupando as doenças cirúrgicas e associando as doenças clínicas com o item comorbidades. A segunda parte foi a informatização e o armazenamento deste banco de dados, utilizando *software* desenvolvido no Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. A terceira parte foi a incorporação da base informatizada das Doenças do Intestino Delgado ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), juntamente com outros “Protocolos Eletrônicos”, programa já existente e registrado no INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) sob o nº 00051543, de propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia. **Resultados:** A base de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado foi informatizada, baseada na criação de dois protocolos: “Mestre” e “Específico”. No “Protocolo Mestre” foi colocada a base de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado. O “Protocolo Específico” foi criado a partir do “Protocolo Mestre”, separando as características das Doenças do Intestino Delgado, individualmente, formando 24 (vinte e quatro) principais grupos de Doenças do Intestino Delgado. Este “Protocolo Eletrônico” permite que os dados clínicos coletados de pacientes cadastrados, sejam resgatados para a produção de estudos científicos. Os dados poderão ser utilizados em mais de uma instituição de saúde, auxiliando em futuros estudos epidemiológicos. **Conclusões:** 1 – A criação da base de dados clínicos foi viável. 2 – Foi possível a informatização e o armazenamento da base de dados clínicos no “Protocolo Eletrônico”. 3 – O “Protocolo Eletrônico” de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado encontra-se incorporado ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) pronto para ser utilizado.

Palavras-chave: 1. “Protocolo Eletrônico”; 2. Intestino Delgado; 3. Coleta de dados

ABSTRACT

Rationale: The epidemiologic prospective studies of clinic data collection produce results of superior quality when compared to the literature revisions or meta-analysis. Through the creation of a clinical databank containing organized information within a computer program which is able to prospectively collect the patient's data, we enabled the possibility to do research by using cross information searches, thus facilitating the specific scientific studies about either a predetermined or a more general disease from a given group of illnesses of high-quality, in less time and with credibility. **Objectives:** This project has three objectives: 1 – to create a clinical databank of small intestine diseases. 2 – to computerize and store this clinical data by means of a computer program (software), called electronic protocol. 3 – to incorporate this “Electronic Protocol” to the SINPE® (*Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos* - Integrated Electronic Protocol System). **Method Material:** The first part was the creation of clinical databank of small intestine diseases, based on text books and on the revision of worldwide literature by grouping the surgical diseases and associating the clinical diseases with the item comorbidities. The second part was the computerization and storage of this databank by means of a software program developed at the Computer and Multimedia Laboratory of the Surgical Clinic Post Graduation Program at the Sciences and Health Sector of the Federal University of Parana (*Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica no Setor de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Paraná*). The third-part was the incorporation of the computerized databank of small intestine diseases to the SINPE®, along with other “Electronic Protocols”, and an already existing program which is registered at the INPI (*Instituto Nacional de Propriedades Industriais* - National Institute of Industrial Properties), under number 00051543, which is the intellectual property of Professor Dr. Osvaldo Malafaia. **Results:** The clinical databank of the small intestine diseases was computerized based on the creation of two protocols: “Master” and “Specific”. In the “Master Protocol” the clinical databank of the small intestine diseases was put in. The “Specific Protocol” was created based on the “Master Protocol” by individually separating the characteristics of the small intestine diseases, thus forming 24 main groups of small intestine diseases. This “Electronic Protocol” allows for the collected clinical data of the previously registered users to be recalled in order to produce scientific studies. The data could be utilized in more than one health institution, thus helping with future epidemiologic studies. **Conclusions:** 1 – The creation of a clinical databank was feasible. 2 – It was possible to computerize and store the clinical databank in the “Electronic Protocol”. 3 – The “Electronic Protocol” of small intestine diseases clinical data is now incorporated into the SINPE® and ready to be utilized.

Keywords: 1. “Electronic Protocol”; 2. Small Intestine; 3. Data collection

Bonatto, Mauro Willemann

Protocolo eletrônico das doenças do intestino delgado/ Mauro Willemann
Bonatto. – Curitiba, 2004.
ix, 121f. : il.

Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica
Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.
Orientador: Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

1.Protocolo eletrônico. 2.Intestino delgado. 3.Coleta de dados. I.Título.

1 INTRODUÇÃO

A base do conhecimento médico está na contínua expansão (são realizadas entre 200.000 e 250.000 publicações biomédicas por ano) e os médicos devem desenvolver métodos para a busca destes conhecimentos e aplicá-los aos seus pacientes (RÉA NETO, 2003).

O desenvolvimento de um banco de dados epidemiológico prospectivo na área clínico-cirúrgica, apoiado pela informática e integrado a vários centros, parece ser uma forma que permitirá aos médicos e estudantes um acesso seguro às informações e aprimoramento dos seus conhecimentos com resultados superiores, comparados às revisões da literatura ou metanálises (SEIGEL, 1987).

As principais linhas atuais na condução de estudos epidemiológicos são: as revisões tradicionais de literatura, metanálise, metanálise com dados individuais e análise prospectiva de dados (BLETTNER, 1999).

Os artigos tradicionais de revisão da literatura são sumários qualitativos referentes a um determinado assunto. São feitos após a escolha do tema e posterior revisão bibliográfica, não levando em conta as “tendências” inseridas nos artigos coletados (DICKERSIN, 1990 e 1997). Todavia, são de valia, quando cuidadosamente feitos, levando-se em consideração a economia de tempo e de custo.

A metanálise é um sumário quantitativo referente a determinado tema e sua revisão na literatura. Deve-se tabular os elementos relevantes de cada estudo, como tamanho da amostra, variáveis disponíveis, desenho do estudo, ano de publicação dos artigos e de sua produção, posição geográfica, além de outras variáveis (STEWART, 1995). Na metanálise é necessário definir um protocolo para análise de todos os estudos, com uma investigação da homogeneidade de seus efeitos específicos na tentativa de diminuir as possibilidades das tendências originárias das variáveis. Esta tendência leva a uma valorização de um risco estimado, com resultados epidemiológicos prejudicados. A metanálise é um método alternativo, porém tem as suas limitações.

A reanálise de dados individuais, também chamada por alguns autores de metanálise, analisa dados raros não passíveis de serem considerados significativos

em estudos individuais. Neste tipo de estudo é obrigatória a concordância dos autores dos trabalhos originais, pois o estudo consome mais tempo que as revisões e metanálises, além de ter o custo mais elevado (LUBIN,1995).

O estudo prospectivo da coleta de dados difere da metanálise por apresentar um planejamento de coleta e posterior análise dos dados, evitando grande diferença nos estudos (BOFFETA,1997). Esta linha apresenta alto custo e necessita de tempo para a obtenção dos resultados.

A maneira convincente de coletar dados de forma prospectiva baseia-se na criação de protocolos eletrônicos.

No século XX, surgiram máquinas mecânicas com características de computadores, como a introduzida por Hollerith, que através de cartões perfurados podia apurar dados. Inicialmente o uso da informática foi, para propósitos militares e armamentistas. Na área médica, em 1958, foi publicado um artigo em que se relacionava análise de dados para fazer diagnóstico diferencial de doenças hematológicas (LIPKIN; HARDY, 1958). Em 1960, utilizando um computador digital, Schental publicou um relatório sobre coleta digital de dados clínicos. O arquivo continha o nome do paciente, o registro, o código do diagnóstico, a história clínica, o exame físico e os testes laboratoriais (SCHENTHAL, 1960). Na área cirúrgica, Blackburn, em 1971, destacou a importância do computador na organização de dados dos pacientes. Lister, em 1974, criou o sistema computadorizado de arquivos com a classificação das doenças na especialidade de cirurgia plástica (BLACKBURN, 1971; LISTER, 1974). Na medicina, inicialmente, a informática foi utilizada na área administrativa (BARNETT, 1984). No Brasil, para facilitar o ensino e a pesquisa científica e o seu uso administrativo e hospitalar, foi criado o SAME informatização do Sistema de Arquivo Médico (ROCHA NETO, 1983).

Posteriormente nos hospitais, além da área administrativa, a informática avançou também nas áreas operacionais e financeiras (KHAN, 1994). A importância da criação de um sistema de computadores interligados, para a coleta e armazenamento de dados confiáveis, foi relatada por BLUMEINSTEIN (1995).

Os benefícios que a tecnologia proporciona nos diagnósticos laboratoriais, favorecendo melhor qualidade de vida na saúde dos seres humanos, foi ressaltada por NAKAMURA (1999).

Foi implantado em 1999, pelo programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, com auxílio do Laboratório de Informática e Multimídia localizado no Setor de Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, na linha de pesquisa, o programa “Protocolos Informatizados”, que está atualmente incorporado ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). Este programa computadorizado é de propriedade do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia, registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial – INPI sob o número 00051543.

A informática médica viabiliza, através da confecção de um aplicativo (*software*) interligado a uma fonte de armazenamento de dados, a realização de estudos clínicos prospectivos com o mesmo formato.

As várias informações clínicas, pertinentes a um determinado grupo estudado, são agrupadas e armazenadas nesta base de dados computadorizados para posterior cruzamento com finalidade científica.

A proposta da criação do protocolo eletrônico de dados clínicos para documentação e posterior pesquisa científica está bem fundamentada na apresentação de um trabalho científico no Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento em 2003 (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003).

O tema desenvolvido neste “Protocolo Eletrônico” de coleta de dados clínicos é sobre Doenças do Intestino Delgado, sendo este órgão acometido por inúmeras doenças cirúrgicas e comorbidades clínicas.

Considerando o grande número de pacientes internados com Doenças do Intestino Delgado nos hospitais terciários do país, e com a finalidade de melhor aproveitar a grande gama de informações fornecidas, como também, fazer parte do programa de complementação da base eletrônica de dados clínicos nas doenças cirúrgicas do aparelho digestivo, iniciada pelo protocolo chamado “Base Eletrônica de dados clínicos das Doenças do Esôfago”, na dissertação do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná SIGWALT (2001).

Nesta linha de pesquisa, a “Base Eletrônica de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado” fará parte das “Bases Eletrônicas”, juntamente com as outras doenças do aparelho digestivo.

Este protocolo tem o objetivo de englobar todas as Doenças do Intestino Delgado na população acima de 14 anos. É de considerar-se que a prevalência de algumas doenças é alta, e de outras, rara, e que com o passar do tempo, terá sido aglutinado um número suficiente de dados para pesquisas de credibilidade.

1.1 OBJETIVOS

Os objetivos da criação do protocolo informatizado das Doenças do Intestino Delgado em adultos são os seguintes:

- a – Criar uma base de dados clínicos referentes às Doenças do Intestino Delgado, através da coleta de informações padronizadas;
- b – Informatizar estes dados clínicos, armazenando-os em um programa de computador (*software*) chamado “Protocolo Eletrônico”;
- c – Integrar este “Protocolo Eletrônico” das Doenças do Intestino Delgado ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos).

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 DESENVOLVIMENTO DO PROTOCOLO E DO PROCESSO DE COLETA DE DADOS

A primeira etapa subdivide-se da seguinte maneira: revisão bibliográfica do assunto escolhido, coleta de dados da literatura específica e formatação do protocolo antes de informatizá-lo.

Alguns aspectos gerais da pesquisa já foram pré-estabelecidos, tais como: o tema Doenças do Intestino Delgado e o local da implantação do sistema Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Universidade Federal do Paraná.

Considerando-se a idade de 14 anos como a mínima aceita para o internamento de um paciente nesta disciplina, estipulou-se objetivar a população adulta, não considerando doenças de caráter congênito. Após a escolha do tema a ser trabalhado, na futura base de dados (Doenças do Intestino Delgado), foram selecionados livros-texto de abordagem do assunto, de maneira extensiva. Livro de cirurgia do aparelho digestivo: *Aparelho Digestivo - Clínica e Cirurgia* - (COELHO, 1996), *Surgery of The Alimentary Tract* (SHACKELFORD'S, 1991); Livro de cirurgia geral: *Textbook of Surgery* (SABISTON, 2001); Livros de gastroenterologia: *Gastrointestinal and Liver Disease* (FORDTRAN'S, 2002), *Gastroenterologia Essencial* (DANI, 2001), *Gastroenterologia & Hepatologia* (MINCIS, 1997), *Gastroenterologia Clínica* (CASTRO, 1988), *The Surgical Clinics of North America – Surgical Management of Gastrointestinal Fistulas* (CAMPOS, 1996), *Clínica Brasileira de Cirurgia – Colégio Brasileiro de Cirurgiões ano VII, volume I* (CAMPOS, 2001), *Afecções Gastrointestinais da Criança e do Adolescente* (KOTZE, 2003), *Radiologia Gastrointestinal* (HALPERT, 2000), *Técnica Cirúrgica* (GOFFI, 1984), *Semiologia Médica* (ROMEIRO, 1993) e *Análises e Pesquisas Clínicas* (LARGURA, 2001).

Após ter sido efetuado um estudo detalhado dos referidos livros e revisões bibliográficas referentes a cada um dos temas de Intestino Delgado nas bibliotecas médicas, através dos endereços: www.bireme.br e www.pubmed.com.br, sendo este

internacional e aquele nacional, foram coletados artigos das Doenças do Intestino Delgado, limitando-se a artigos com sumário e relativos a humanos.

Após esta pesquisa inicial, foi feita uma seleção e a seguir, um agrupamento das Doenças do Intestino Delgado em grupos de patologias, facilitando assim a coleta de informações clínicas, para pesquisas científicas de qualidade e objetividade, com um preenchimento simples, rápido e eficaz por parte do usuário. Os dados pessoais de identificação coletados do paciente são: nome, data de nascimento, sexo, número do prontuário e registro pessoal, data da internação, bem como a data da alta ou óbito do paciente. A partir destas informações básicas, todo o protocolo será formulado de forma fechada, ou seja, com opções diretas para o reconhecimento do usuário. Desta forma, facilita-se também a futura pesquisa dos resultados após a introdução de casos clínicos.

As Doenças do Intestino Delgado apresentam um grande número de doenças clínicas e cirúrgicas. Para facilitar a sua identificação foram agrupadas em:

Doenças do Intestino Delgado

01 - Doenças Obstrutivas do Intestino Delgado

- intrínseca congênita
- bridas
- corpo estranho
- intussuscepção
- doenças inflamatórias
- irradiação
- endometriose
- doenças malignas
- hérnia inguinal
- hérnia femoral
- hérnia umbilical
- hérnia epigástrica
- hérnias incisionais e paracolostomia

02 - Trauma do Intestino Delgado

- trauma fechado
- trauma por ferimento penetrante
- trauma iatrogênico

03 - Lesões Benignas do Intestino Delgado

neoplasia de adenoma por células de Brunner

adenoma viloso

adenoma tubular

adenoma túbulo viloso

leiomiomas

lipoma

fibroma

hamartoma

schwannoma

hemangiomas

hemangioma simples (capilares)

hemangioma solitário

hemangiomas múltiplos

hemangioma cavernoso solitário

hemangioma cavernoso múltiplo

hemangioma cavernoso polipóide

linfangioma

neurilenoma

tecido ectópico

pâncreas

estômago

04 - Neoplasias Malignas do Intestino Delgado

adenocarcinoma

carcinoma de pequenas células

linfoma

linfoma linfocítico

linfoma de células reticulares

linfoma folicular gigante

linfoma de células plasmáticas

sarcoma

leiomiossarcoma

fibrossarcoma

- angiossarcoma
- lipossarcoma,
- linfossarcoma
- Rabdomiossarcoma
- sarcoma de Kaposi
- schwanomas malignos
- carcinoma neuroendócrino
- melanoma
- histiocitoma fibroso maligno
- plasmocitoma primário
- linfangioma
- rabdomioma
- hemangiopericitoma
- ganglioneuroma
- tumor de células granulares
- tumores metastáticos
 - tumor inicial
 - útero
 - ovário
 - rins
 - estômago
 - cólon
 - melanoma
 - mama
 - pulmão
 - pâncreas
 - outro não especificado

05 - Doenças Vasculares do Intestino Delgado

- doenças isquêmicas intestinais agudas
 - trombose arterial
 - infarto intestinal
 - isquemia intestinal não-oclusiva
 - isquemia intestinal aguda decorrente do uso de cocaína

trombose venosa mesentérica
doenças isquêmicas intestinais crônicas
síndrome da compressão do tronco celíaco
síndrome da artéria mesentérica superior (compressão)
vasculites

06 - Divertículos do Intestino Delgado

divertículos justa ampulares
divertículo duodenal
junção colédoco duodenal
divertículos duodenais distais
divertículo jejunal
divertículo de Meckel
divertículo do íleo terminal

07 - Complicações das Doenças do Intestino Delgado

abscesso
síndrome do intestino curto
fístulas do intestino delgado

Apesar da individualidade de cada uma das doenças, houve muitas opções comuns a todas:

1. Quadro Clínico das Doenças do Intestino Delgado
2. Diagnóstico das Doenças do Intestino Delgado
3. Anatomia Patológica das Doenças do Intestino Delgado
4. Terapêutica das Doenças do Intestino Delgado
5. Estadiamento dos Tumores do Intestino Delgado
6. Evolução Após Tratamento das Doenças do Intestino Delgado

Estes seis grupos podem estar presentes no contexto clínico e cirúrgico de qualquer paciente com Doença do Intestino Delgado e constaram de 7.545 itens ordenadamente dispostos, respeitando a ordem cronológica da semiologia médica, quadro clínico, exame físico, exame diagnóstico, anatomia patológica, tratamento, estadiamento e evolução após tratamento. Estes itens propiciaram a criação da base de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado denominada “Protocolo Mestre” que se encontra no final deste volume. As doenças clínicas que afetam o intestino

delgado foram agrupadas com a denominação de comorbidades (dentro do grupo quadro clínico), que podem ser a causa ou estar associada a casos cirúrgicos.

2.2 IMPLEMENTAÇÃO USANDO O EDITOR COMPUTADORIZADO DOS PROTOCOLOS DE COLETA DE DADOS

Através de um projeto informatizado, desenvolvido no Laboratório de Informática e Multimídia, localizado no Setor de Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, foi possível elaborar a melhor forma de informatização do protocolo, com a criação de um modelo de banco de dados e programa de computador capaz de armazenar e manipular os dados da base teórica.

O sistema gerenciador do banco de dados escolhido foi o ACCESS[©]. A linguagem de computador utilizada foi C#, utilizando a tecnologia *net* da Microsoft[®], a qual organiza, alimenta e manipula os dados que são armazenados. Tal tecnologia foi escolhida para facilitar a distribuição do programa em CD-ROM, facilitando o acesso ao programa e disponibilizando possíveis coletas e pesquisas de dados multicêntricos de maneira *on-line*. A instalação deste programa em CD-ROM é simples, necessitando para isto de computadores configurados, no mínimo, com o sistema operacional *Microsoft Windows 98*[®], com um mínimo de 32 *megabytes* de memória RAM e disco rígido (*hard disk drive*) com um mínimo de 500 *megabytes* disponíveis, que depois de instalado, aparecerá na tela do monitor em ícone denominado “SINPE 2003”.

É necessário salientar que o sistema *Windows*[®] deve estar corretamente atualizado com os produtos da Microsoft[®] denominados *net Framework 1.1*[®] e *Microsoft Data Access Component 2.7*[®].

Para facilitar a sua formação e posterior uso deste CD-ROM foram criados dois protocolos: o “Mestre” e o “Específico”. O “Protocolo Mestre” é o resultado de todas as informações disponibilizadas após a revisão bibliográfica das Doenças do Intestino Delgado. Os “Protocolos Específicos” foram formados a partir da seleção das itens contidos no “Protocolo Mestre”, direcionados para cada uma das Doenças do Intestino Delgado.

O SINPE[®], depois de instalado, solicitará ao usuário o código de acesso *login* e senha e a instituição a que o usuário pertence. Se o código de acesso for válido, o SINPE[®] verificará e liberará o acesso ao sistema, de acordo com as permissões de acesso que o usuário possuir.

Existem quatro tipos de permissões que podem ser outorgadas aos usuários para cada protocolo. Estas permissões são para:

- ✓ Administrador: permite que o usuário defina os itens de um “Protocolo Mestre” e dos “Protocolos Específicos”; colete dados de pacientes para as doenças cadastradas nos “Protocolos Específicos”; realize pesquisas sobre os dados coletados e altere os protocolos quando necessário;
- ✓ Visualizador: permite apenas a visualização dos itens do “Protocolo Mestre” e dos “Protocolos Específicos”;
- ✓ Coletor: permite ao usuário apenas coletar dados para as doenças cadastradas nos “Protocolos Específicos”;
- ✓ Pesquisador: permite que o usuário realize pesquisas de dados nas coletas realizadas.

Para facilitar a instalação, o controle de usuários e seus respectivos acessos, encontra-se disponível para consulta o Manual do Usuário do SINPE[®], Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003b).

2.3 IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NO “PROTOCOLO MESTRE” E CONFECÇÃO DOS “PROTOSCOLOS ESPECÍFICOS”

Depois de selecionado o “Protocolo Mestre”, acessa-se a opção “Inserir”, colocando um novo nome de protocolo (Protocolo Eletrônico das Doenças do Intestino Delgado) e sua respectiva área de atuação (Medicina). O sistema utilizado para carregar a base teórica de dados clínicos no “Protocolo Mestre” é baseado em um conjunto de dados, dispostos de forma hierarquizada, em itens e subitens distribuídos em diferentes gerações, criados através de dois comandos: o comando “Adicionar Irmão” e o comando “Adicionar Filho”.

Respeitando a ordem clínica das Doenças do Intestino Delgado, inicia-se a configuração do “Protocolo Mestre”. A etapa posterior é a inserção dos subitens,

denominados de filhos, que pertencem a uma geração posterior. O SINPE[®] permite a visualização dos itens em uma estrutura de árvore em que é representado pelo sinal de positivo (+) à esquerda do item, indicando que este possui filhos (subitens).

Os itens inseridos no “Protocolo Mestre” podem ser modificados a qualquer momento pelo usuário “Administrador”, através dos comandos “Remover” e “Atualizar”.

Foram criados 24 “Protocolos Específicos” das Doenças do Intestino Delgado, através do comando “Selecione um protocolo específico”, que estão em ordem alfabética:

1. Complicação Pós-Operatória do Intestino Delgado – Fístula
2. Complicação Pós-Operatória do Intestino Delgado – Abscesso
3. Complicação Pós-Operatória do Intestino Delgado – Síndrome do Intestino Curto
4. Divertículos do Intestino Delgado
5. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Intussuscepção
6. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Bridas
7. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Corpo Estranho
8. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Doenças Inflamatórias
9. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Doenças Malignas
10. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Endometriose
11. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Epigástrica
12. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Femoral
13. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Inguinal
14. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Umbilical
15. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnias Incisionais e Paracolostomias
16. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Intrínseca Congênita
17. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Irradiação
18. Doença Vascular Isquêmica Aguda do Intestino Delgado
19. Doença Vascular Isquêmica Crônica do Intestino Delgado
20. Doenças Benignas do Intestino Delgado – Pólipos – Hemangiomas Linfangiomas – Tecido Ectópico
21. Doenças Malignas do Intestino Delgado

22. Trauma do Intestino Delgado – Fechado

23. Trauma do Intestino Delgado – Iatrogênico

24. Trauma do Intestino Delgado – Ferimento Penetrante

Os itens de cada “Protocolo Específico” foram criados a partir dos itens do “Protocolo Mestre”, através de uma seta direcionada para direita, a qual selecionava os itens e os subitens de cada doença. Como no “Protocolo Mestre”, os itens do “Protocolo Específico” podem ser modificados.

Seis itens do “Protocolo Mestre” são comuns a todos os “Protocolos Específicos”, sendo que a distribuição dos subitens depende dos assuntos relacionados à cada doença.

A coleta de dados pelo usuário coletor inicia-se com o cadastramento do paciente, através do comando “paciente”, localizado na parte superior da tela, apresentando os principais dados para um cadastro.

O comando “dados”, localizado na parte superior da tela, é usado para coletar dados clínicos neste protocolo das Doenças do Intestino Delgado e para futuras pesquisas, permitindo opções para delimitações da pesquisa, com os dados coletados dos “Protocolos Específicos”.

2.4 IMPLANTAÇÃO DA BASE DE DADOS DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO NO SINPE© (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)

Todos os itens do “Protocolo Mestre” (7.545 itens) das Doenças do Intestino Delgado foram informatizados e incorporados ao SINPE©, um programa de computador desenvolvido para a criação e a manipulação do “Protocolo Mestre” e dos “Protocolos Específicos”. O programa possibilita aos pesquisadores, que definem os protocolos “Mestre” e “Específico”, realizarem tarefas à distância pela *Internet* ou por redes locais.

O SINPE© permite também que os dados das doenças específicas sejam coletados, podendo isto ser feito em ambiente multicêntrico (várias instituições de serviço de saúde), armazenando estes dados em um banco de dados central. Desta forma, possibilita a realização de pesquisas prospectivas multicêntricas *on-line*.

Os dados pesquisados podem ter vários parâmetros, tais como: o período da coleta, os itens coletados, entre outros, definidos pelo pesquisador/especialista. Este levantamento estatístico é produto de um determinado “Protocolo Específico”.

Ao pesquisador/especialista da área de saúde é permitida uma grande variação e flexibilidade na escolha dos itens de dados a serem pesquisados. É permitido apenas ao usuário “Administrador” inserir novos itens de dados aos protocolos existentes no SINPE©.

O SINPE©, por ser multicêntrico, não permite que o cadastro de identificação dos pacientes (de uma determinada instituição) possa ser visualizado por instituições diferentes, por questões éticas.

Atualmente, já estão cadastrados no SINPE© mais de 100 doenças com aproximadamente 100.000 itens de dados prontos para a sua utilização. As doenças cadastradas são do aparelho digestivo, aparelho urológico, cirurgia plástica, etc.

O desenvolvimento do SINPE© permite que sejam construídos outros programas para a manipulação de protocolos, tais como:

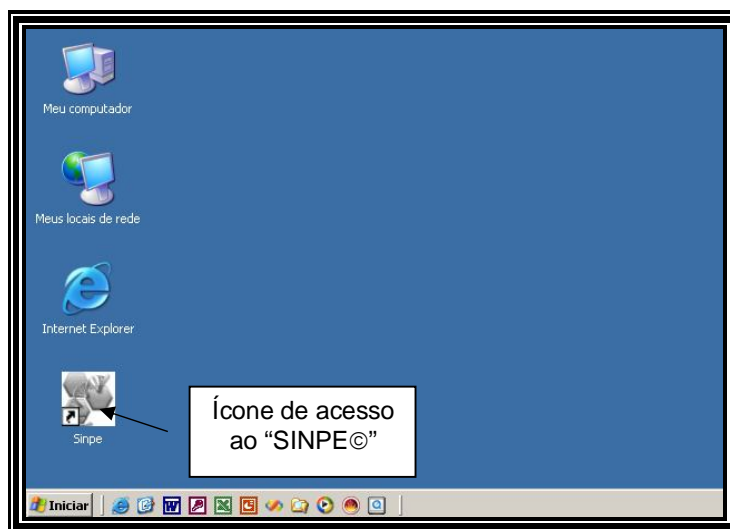
- 1 – Programas para a *Internet* “*Browser*” (ex: *Internet Explorer*)
- 2 – Programas para a computação móvel (ex: “*pocket PC*, telefones celulares, etc.)
- 3 – A flexibilidade de acesso ao SINPE© é possível pela estrutura do programa que foi definido:

- a) Banco de dados: que armazena as informações da base eletrônica.
- b) Núcleo do sistema (*protocol – framework*): que manipula e gerencia as informações dos protocolos.
- c) *Interface* para o usuário: que permite ao usuário (profissionais da saúde) utilizar o sistema para construir e definir a sua base eletrônica. Esta *interface* foi desenvolvida para sistemas operacionais “*Microsoft Windows 98®*” ou superior e, atualmente, estão em testes programas para a *internet* (executada em *browser*) e computadores de mão (*Pocket PC* e *Palm Top*).

3 RESULTADOS

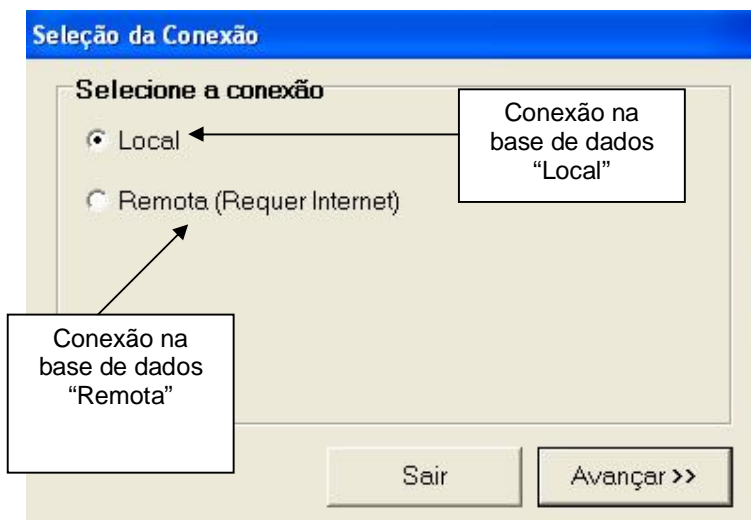
Os resultados serão demonstrados por figuras correspondentes às telas de apresentação no computador, através do protocolo eletrônico das Doenças do Intestino Delgado.

FIGURA 1 – ACESSO AO SINPE©



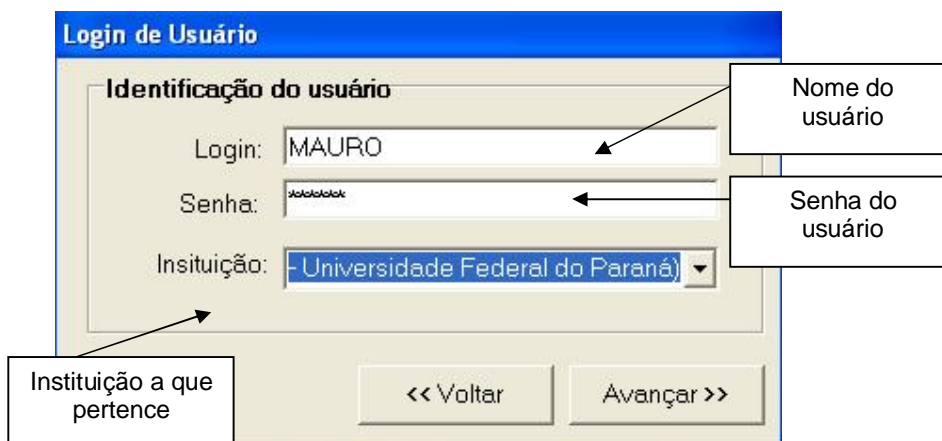
Depois de instalado o CD-ROM de dados clínicos, das Doenças do Intestino Delgado o programa executa a tela inicial podendo ser visualizado o ícone "SINPE©" (FIGURA 1).

FIGURA 2 – SELEÇÃO DA CONEXÃO



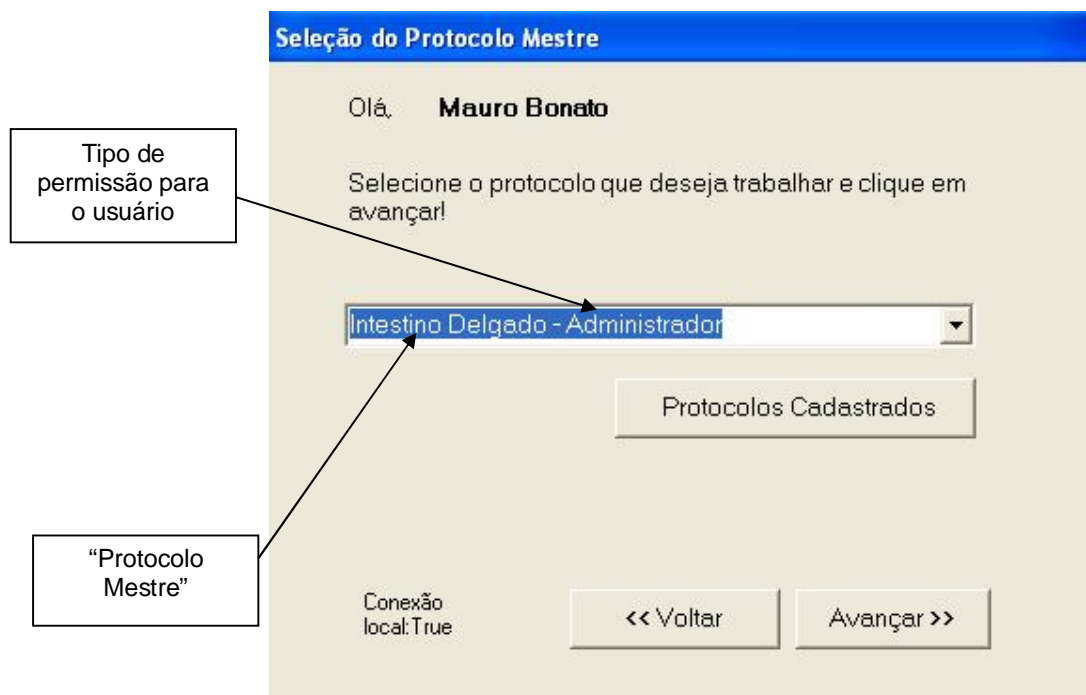
Após clicar no ícone "SINPE©", visualiza-se na tela a figura que oferece as opções que o usuário irá escolher. Se for a "Local", será com a base de dados locais, se for a opção "Remota", necessita de *Internet*. Para sair do programa, clicar no botão "Sair" (FIGURA 2). Para prosseguir no programa, clicar no botão "Avançar". Aparecerá na tela a figura "Login do usuário" (FIGURA 3).

FIGURA 3 - LOGIN DO USUÁRIO



Na FIGURA 3, define-se, então, que tipo de usuário ele é (Administrador, Visualizador, Coletor ou Pesquisador), a sua respectiva "Senha" e a que "Instituição" pertence.

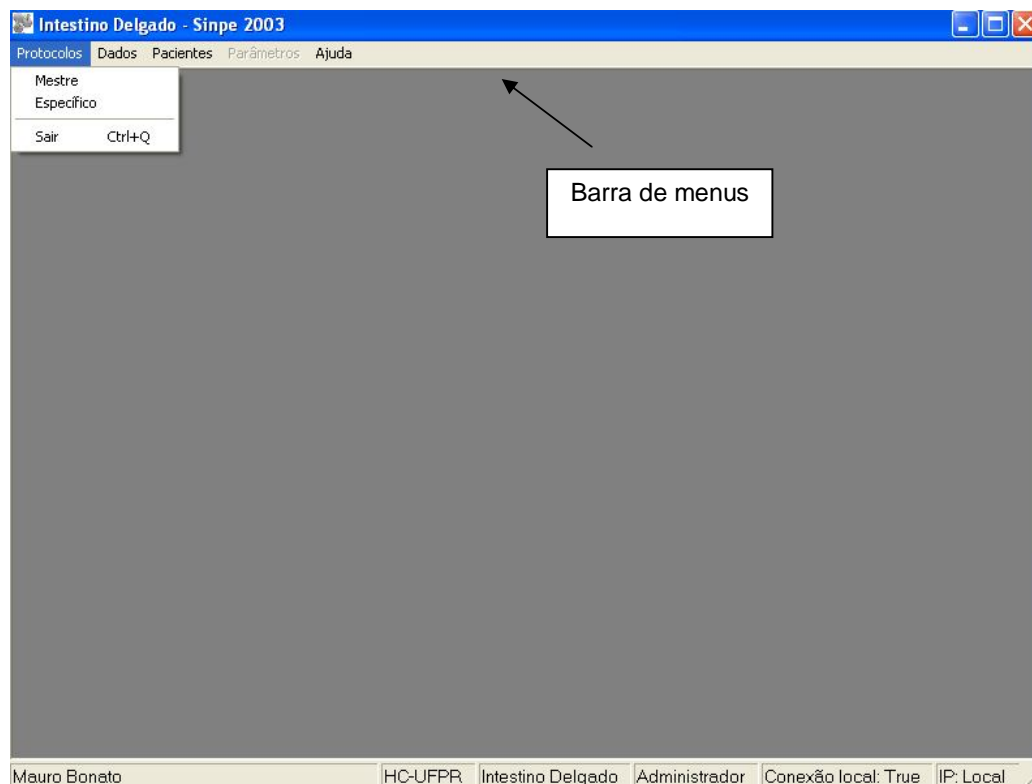
FIGURA 4 – SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE



Nesta tela é mostrada a seleção do “Protocolo Mestre” com o tipo de permissão do usuário, selecionado no item anterior. Somente o usuário “Administrador” tem acesso ao “Protocolo Mestre”.

Pode-se “Voltar” ou “Avançar”. Se “Avançar”, vamos à FIGURA 5, que é a tela principal do “SINPE©”.

FIGURA 5 – TELA PRINCIPAL DO SINPE©



Na FIGURA 5 – Exibe a barra de menus “Protocolos”, “Dados”, “Pacientes” e “Ajuda”. Ao clicar “Protocolos”, aparecem na tela as opções, “Mestre”, “Específico” e “Sair”. Na parte inferior da tela, visualiza-se o nome do usuário, a que instituição pertence, o nome do protocolo, o tipo do usuário e a conexão.

FIGURA 6 - EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE

Intestino Delgado - Sinpe 2003 - [Edição do Protocolo Mestre]

Protocolos Dados Pacientes Parâmetros Ajuda

Dados do Protocolo
Nome: Intestino Delgado
Criado por: Mauro Bonato
Criado em: 27/1/2004 00:00:00
Última atualização: 13/2/2004 00:06:27
Área da saúde: Medicina

Itens Protocolo Mestre [7478 itens]
☐ Exibir em ordem alfabética Expandir Reduzir

- ☐ QUADRO CLÍNICO DO INTESTINO DELGADO
- ☐ DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO
- ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA DO INTESTINO DELGADO
- ☐ TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO
- ☐ ESTADIAMENTO DOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO
- ☐ EVOLUÇÃO PÓS TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO

Detalhes do item selecionado
 QUADRO CLÍNICO DO INTESTINO DELGADO

Descrição: QUADRO CLÍNICO DO INTESTINO DELGADO

Explicação: QUADRO CLÍNICO DO INTESTINO DELGADO

Tipo Seleção: Múltipla seleção
Valor associado: Lógico (sim/não)

Som: Não
Imagem: Não
Vídeo: Não

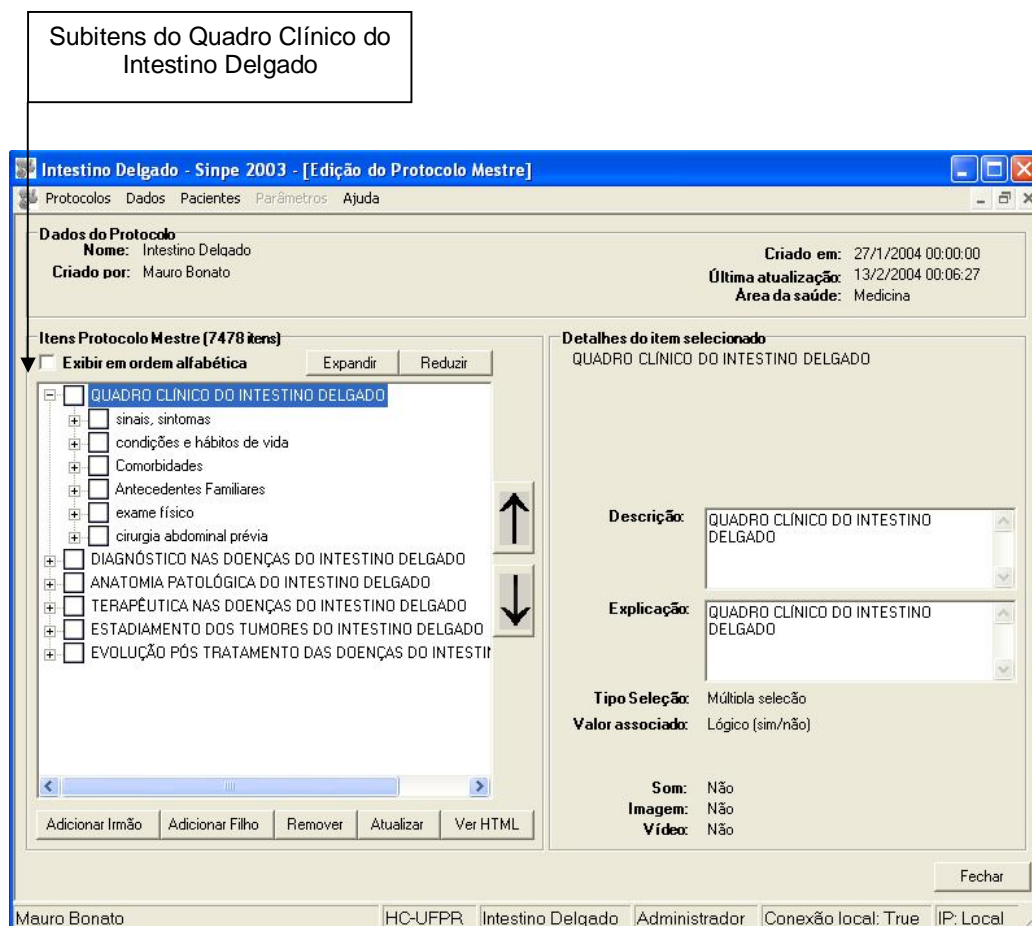
Adicionar Irmão Adicionar Filho Remover Atualizar Ver HTML

Mauro Bonato HC-UFPR Intestino Delgado Administrador Conexão local: True IP: Local

Exibe os dados do “Protocolo Mestre”, data da criação, última atualização, área da saúde a que pertence, nome total de itens e os seis itens principais que compõem o protocolo (Quadro Clínico do Intestino Delgado, Diagnóstico das Doenças do Intestino Delgado, Anatomia Patológica do Intestino Delgado, Estadiamento das Doenças do Intestino Delgado, Terapêutica das Doenças do Intestino Delgado e Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Intestino Delgado). Na parte inferior da tela aparecem as teclas: “Adicionar Irmão” (acrescenta item principal), “Adicionar Filho” (acrescenta subitens), “Remover” (remove itens) e “Atualizar” (atualiza itens).

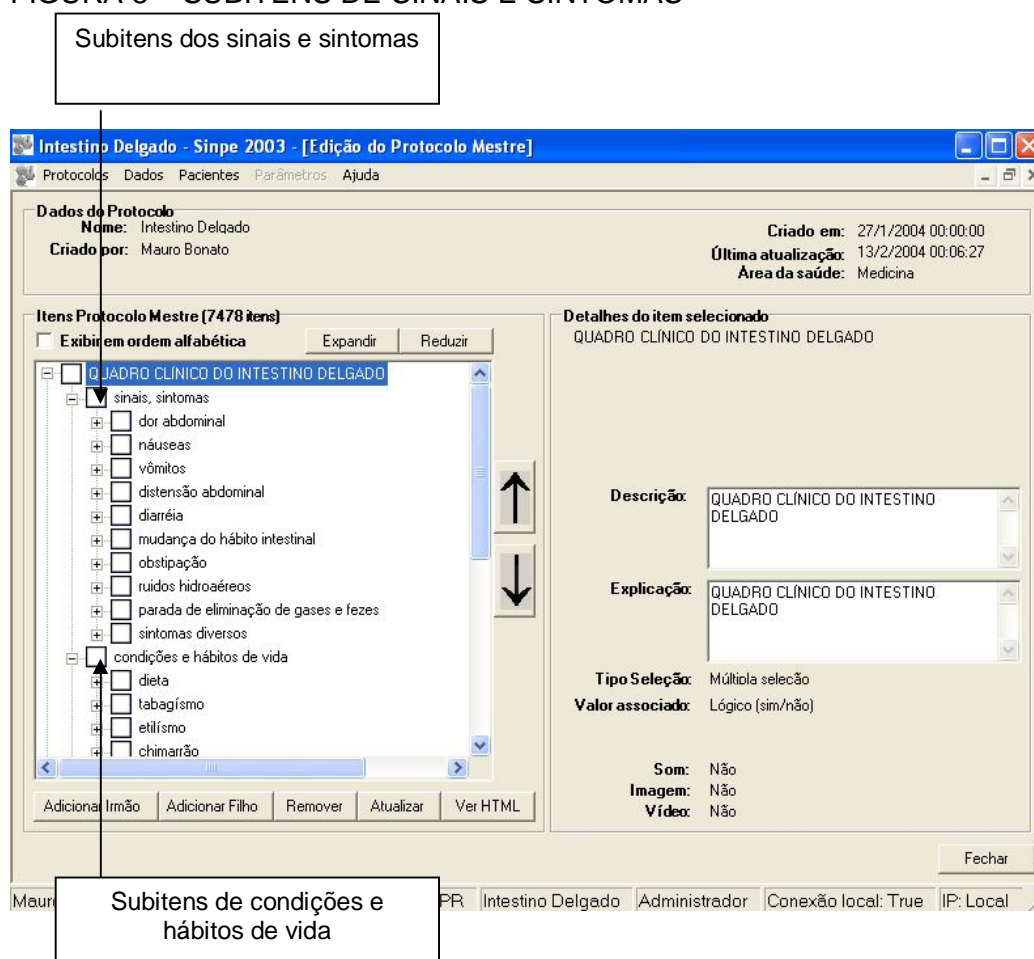
À direita da tela existem espaços destinados a detalhes do item selecionado, com descrição e explicação do mesmo: “Tipo de seleção”, “Valor associado”, “Som”, “Imagem” e “Vídeo”.

FIGURA 7 – SUBITENS DO QUADRO CLÍNICO



Clicando-se no sinal “+” ao lado de Quadro Clínico do Intestino Delgado, visualizam-se os subitens deste item: sinais e sintomas, condições e hábitos de vida, comorbidades, antecedentes familiares, exame físico e cirurgia abdominal prévia.

FIGURA 8 – SUBITENS DE SINAIS E SINTOMAS



Clicando-se em sinais e sintomas, vêem-se os seus subitens: dor abdominal até o subitem chimarrão, que é filho de condições e hábitos de vida.

FIGURA 9 - SUBITENS DE CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA DO PROTOCOLO MESTRE

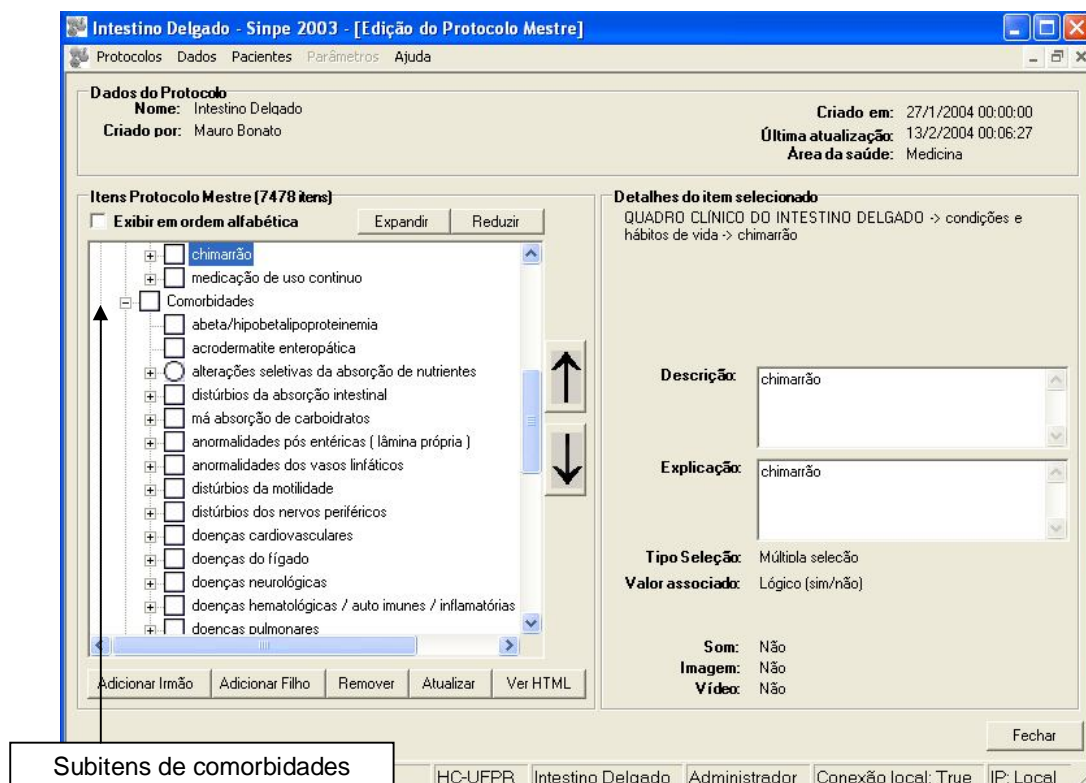
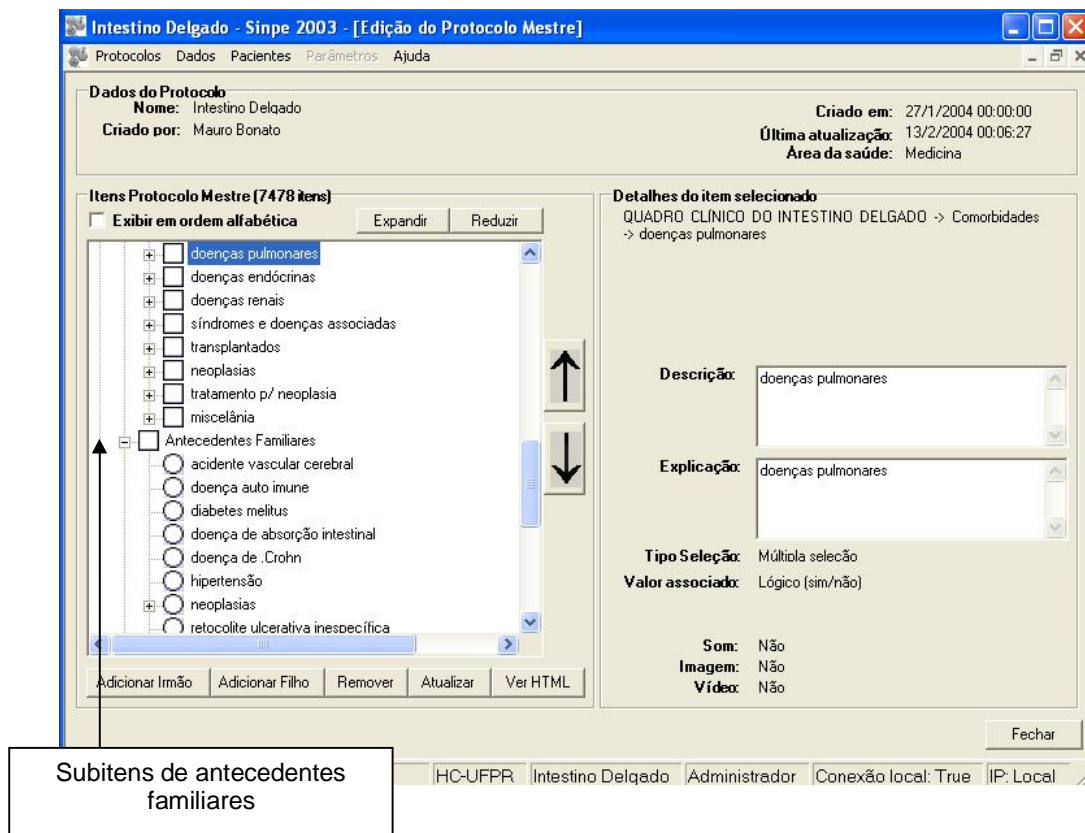


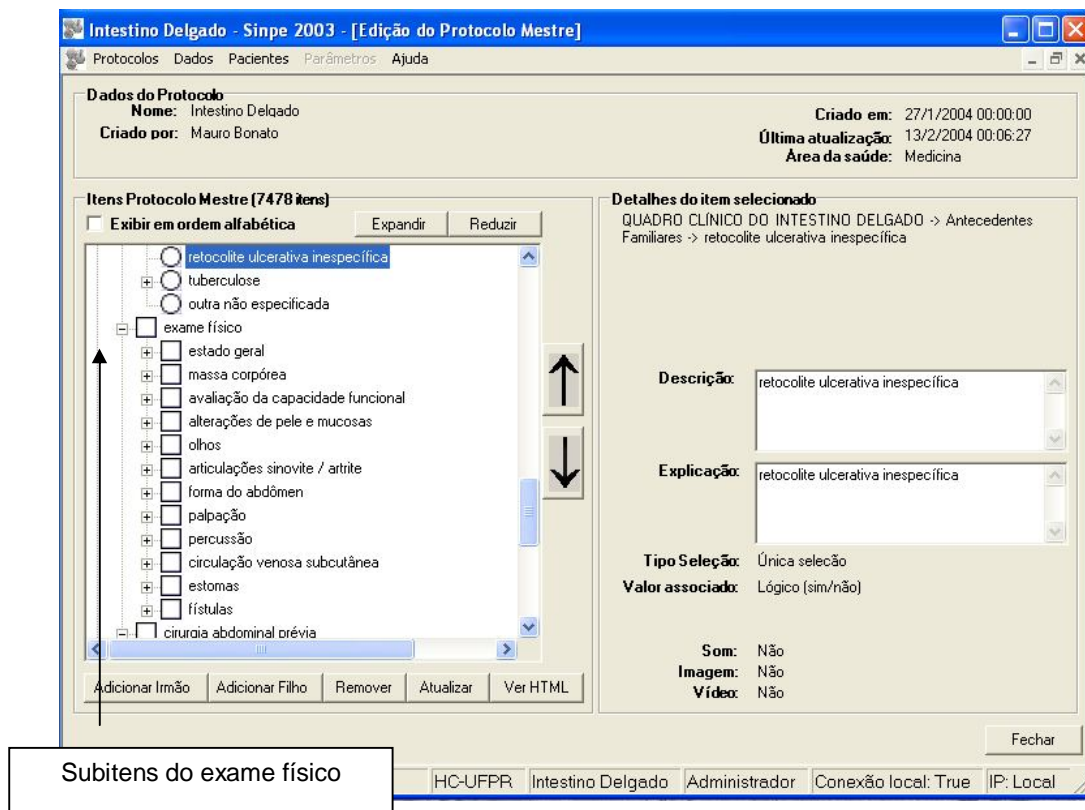
FIGURA 9 – Do subitem chimarrão até doenças pulmonares que é filho de Comorbidades.

FIGURA 10 – SUBITENS DE COMORBIDADE E ANTECEDENTES FAMILIARES



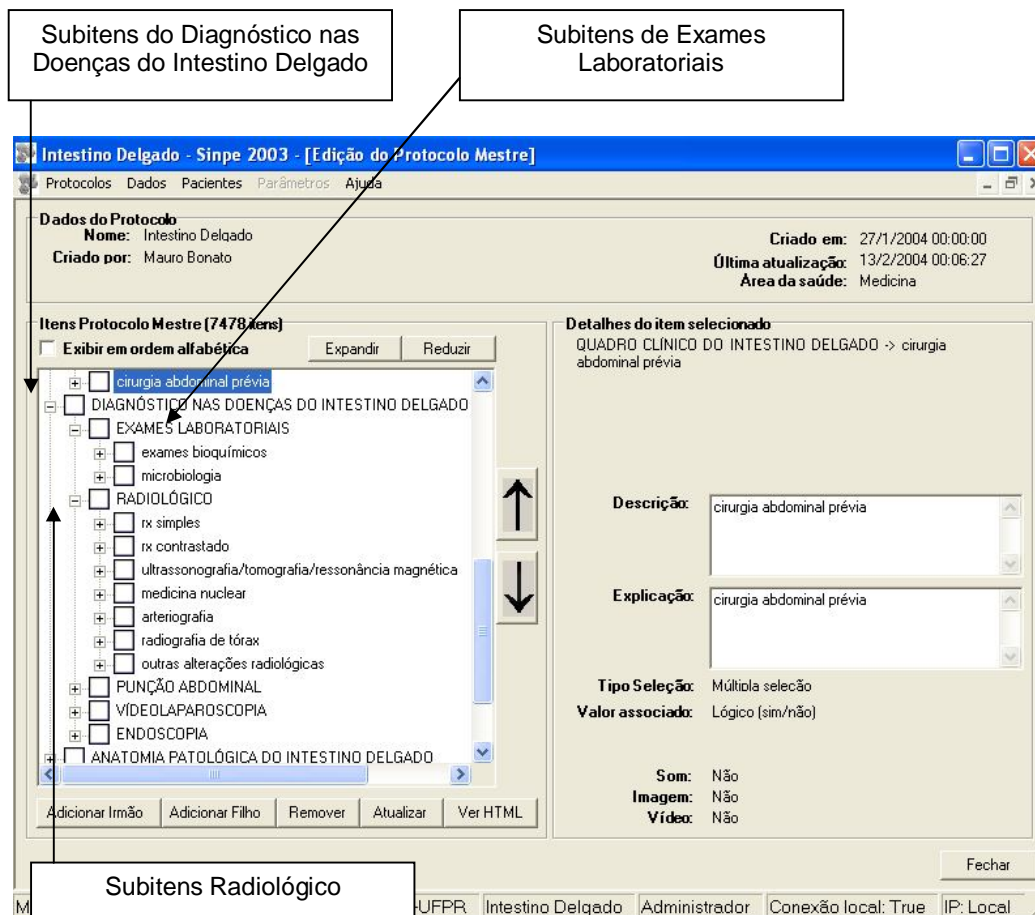
Na figura 10, do subitem doenças pulmonares até retocolite ulcerativa inespecífica que é filho de antecedentes familiares.

FIGURA 11 – SUBITENS DE ANTECEDENTES FAMILIARES E EXAME FÍSICO



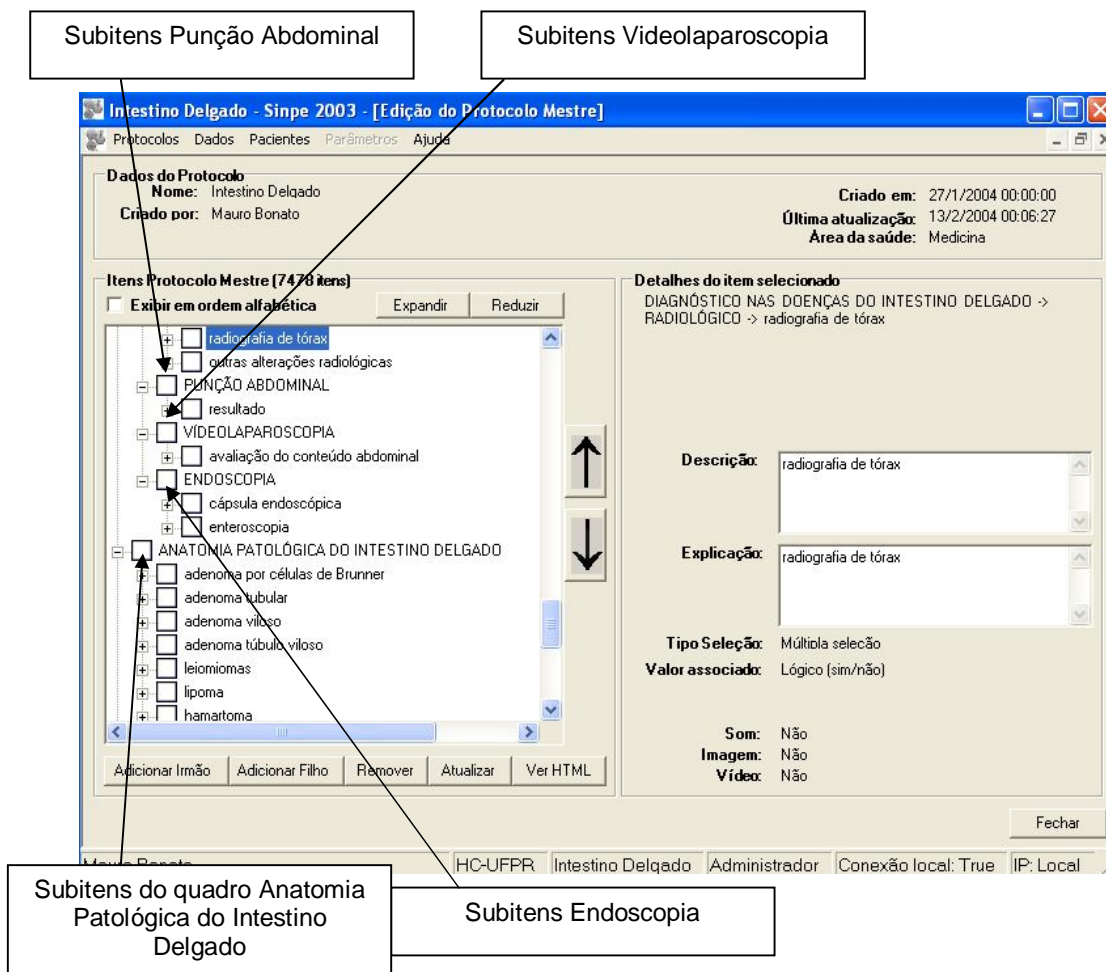
Do subitem retocolite ulcerativa inespecífica ao subitem cirurgia abdominal prévia.

FIGURA 12 – SUBITEM CIRURGIA ABDOMINAL PRÉVIA E DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO



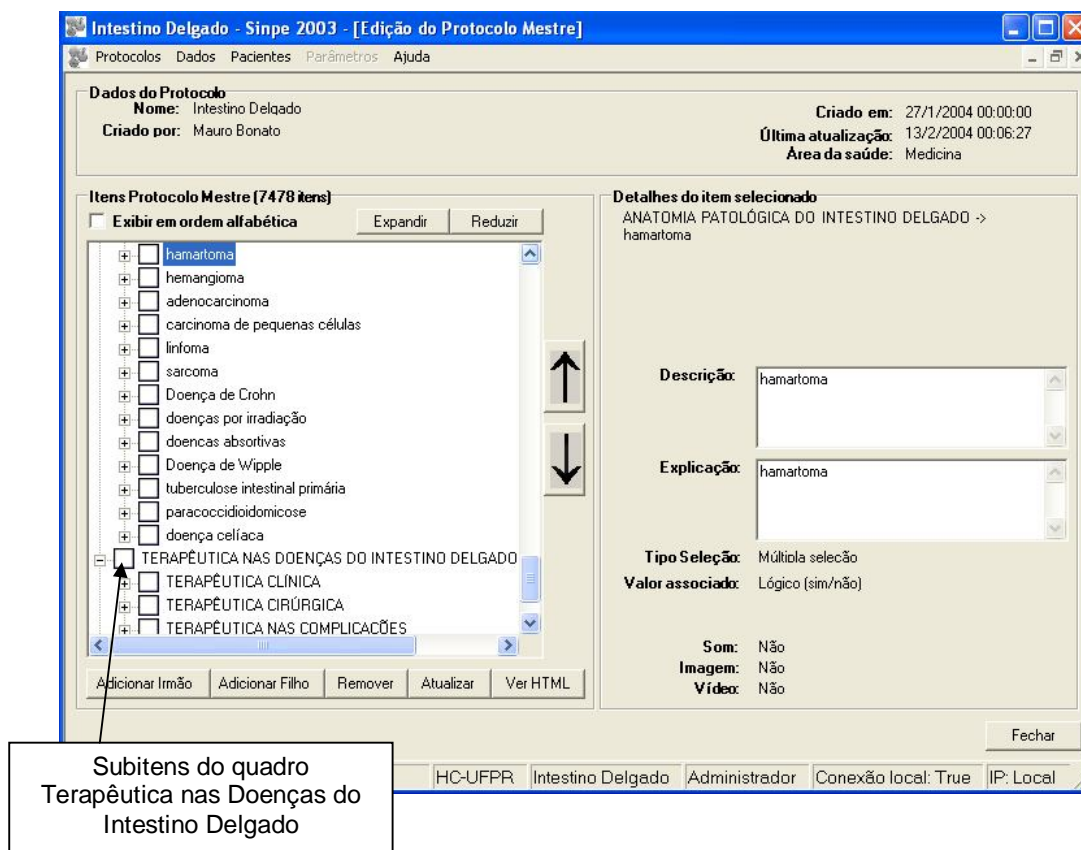
O subitem cirurgia abdominal prévia até o item Anatomia Patológica do Intestino Delgado.

FIGURA 13 – SUBITENS DO DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO E ANATOMIA PATOLÓGICA DO INTESTINO DELGADO



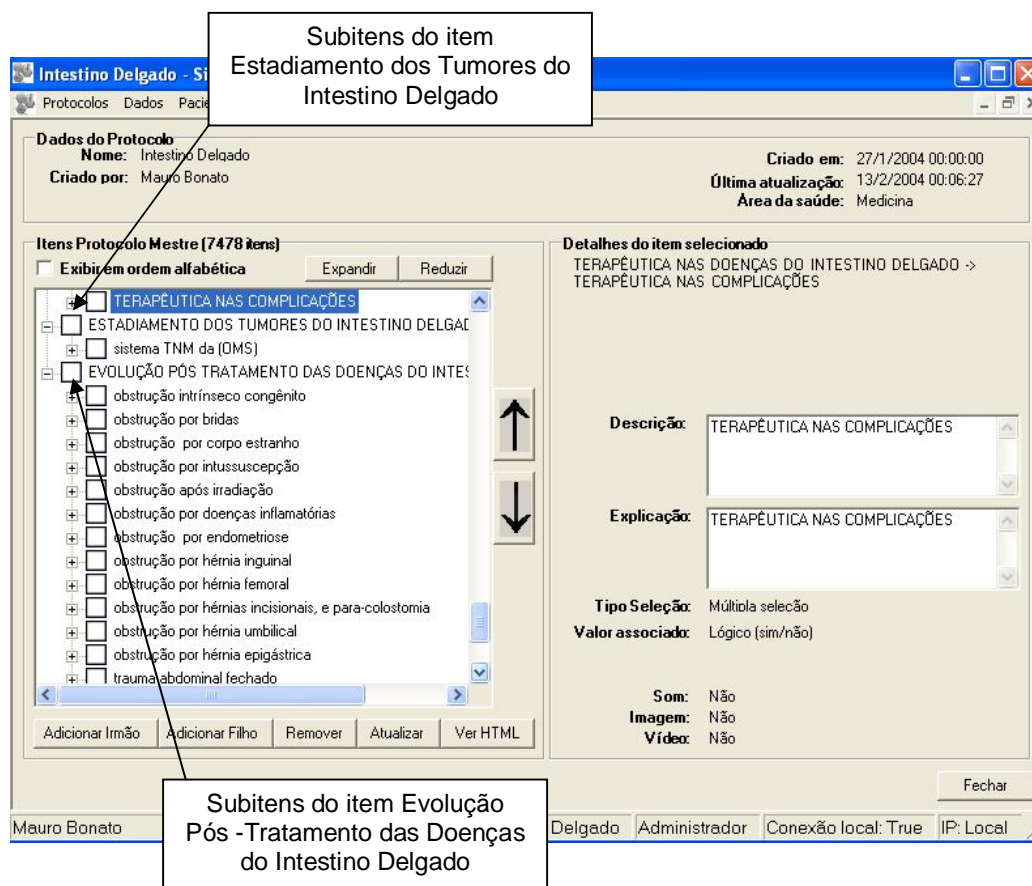
Do subitem radiografia do tórax até hamartoma, que é subitem de Anatomia Patológica do Intestino Delgado.

FIGURA 14 – SUBITENS DE TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO



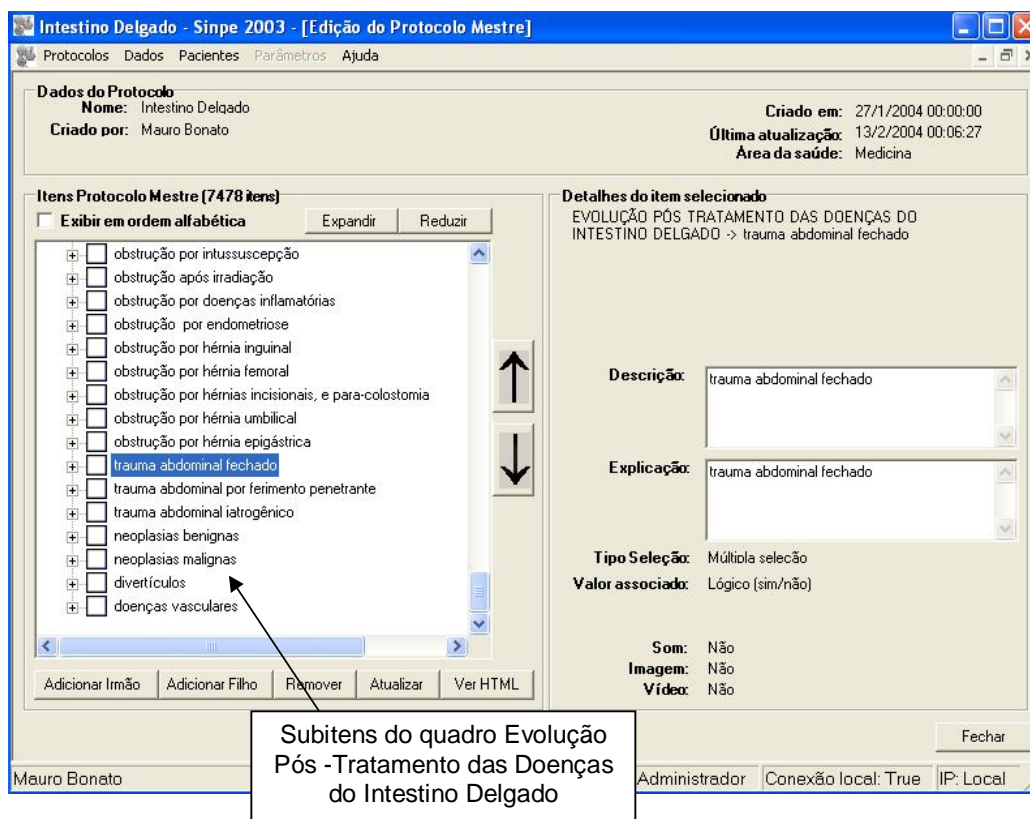
Do subitem hamartoma do item Anatomia Patológica do Intestino Delgado até Terapêutica nas Complicações, que é um subitem de Terapêutica nas Doenças do Intestino Delgado.

FIGURA 15 – ESTADIAMENTO DOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO E EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO



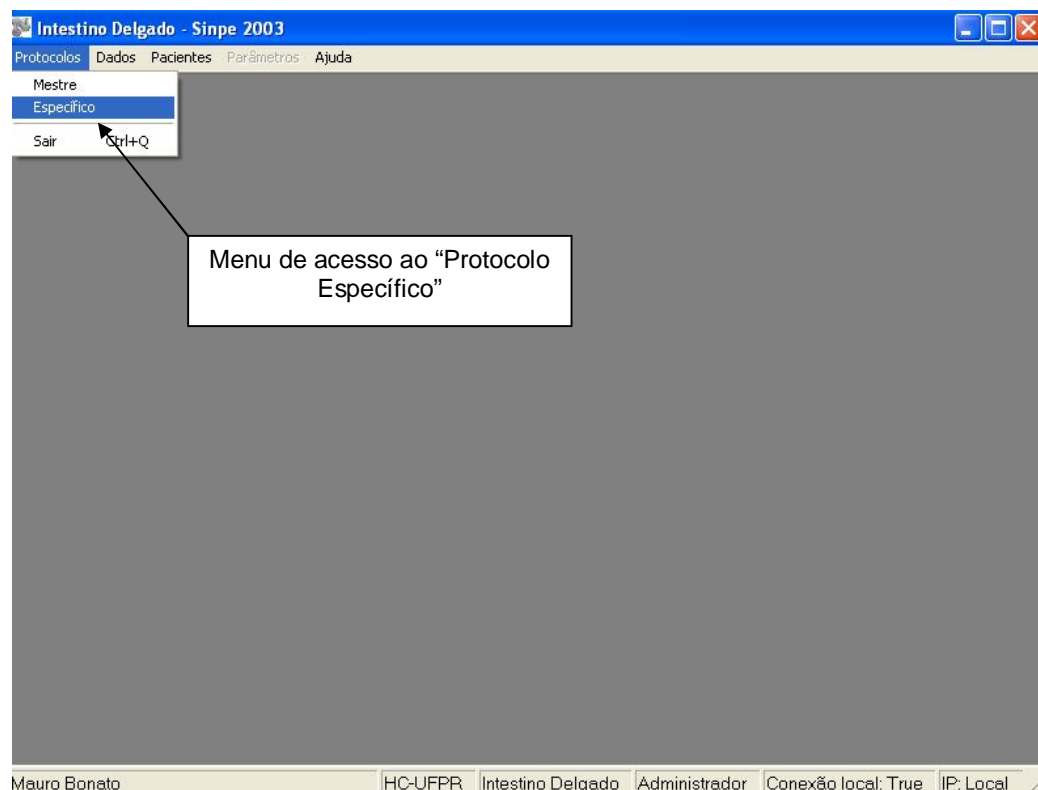
Do subitem Terapêutica nas Complicações do item Terapêutica nas Doenças do Intestino Delgado, até o subitem trauma abdominal fechado do item Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Intestino Delgado.

FIGURA 16 – SUBITENS DA EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO



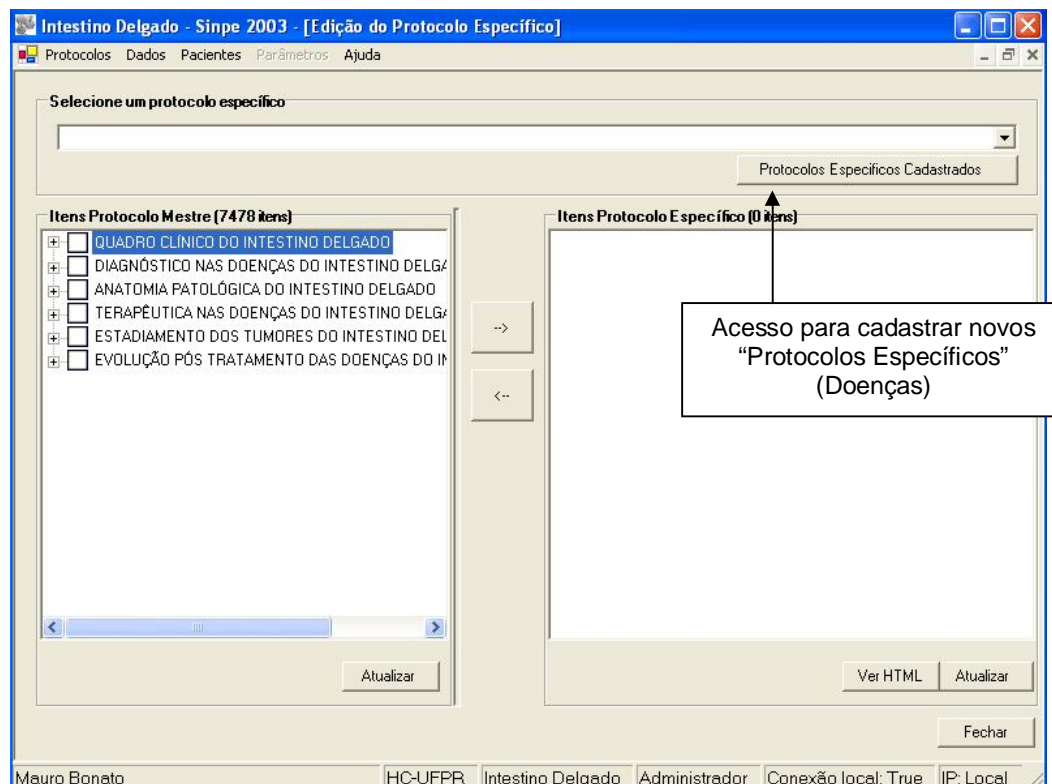
Do subitem obstrução por intussuscepção até o subitem doenças vasculares do item Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Intestino Delgado.

FIGURA 17 – DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



Para acessar o “Protocolo Específico”.

FIGURA 18 – ACESSO AO PROTOCOLO ESPECÍFICO



Esta tela apresenta a opção para cadastrar novos “Protocolos Específicos” (Doenças do Intestino Delgado).

FIGURA 19 – CADASTROS DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

1 Cadastro de novo "Protocolo Específico"

2 Gravar o novo "Protocolo Específico"

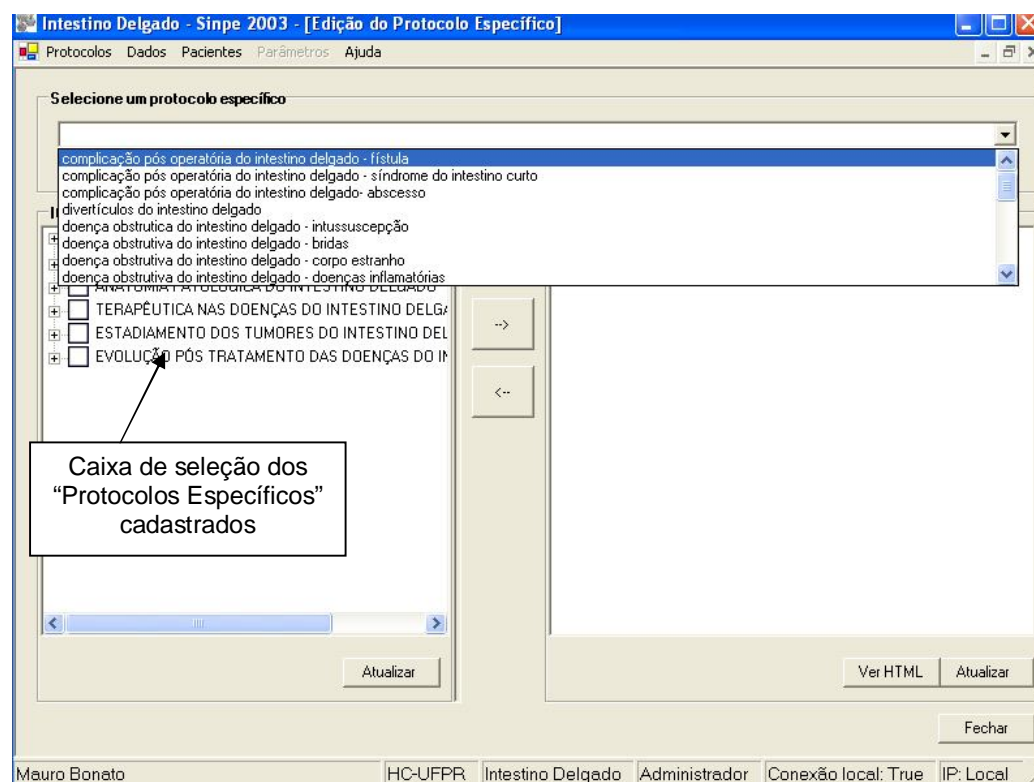
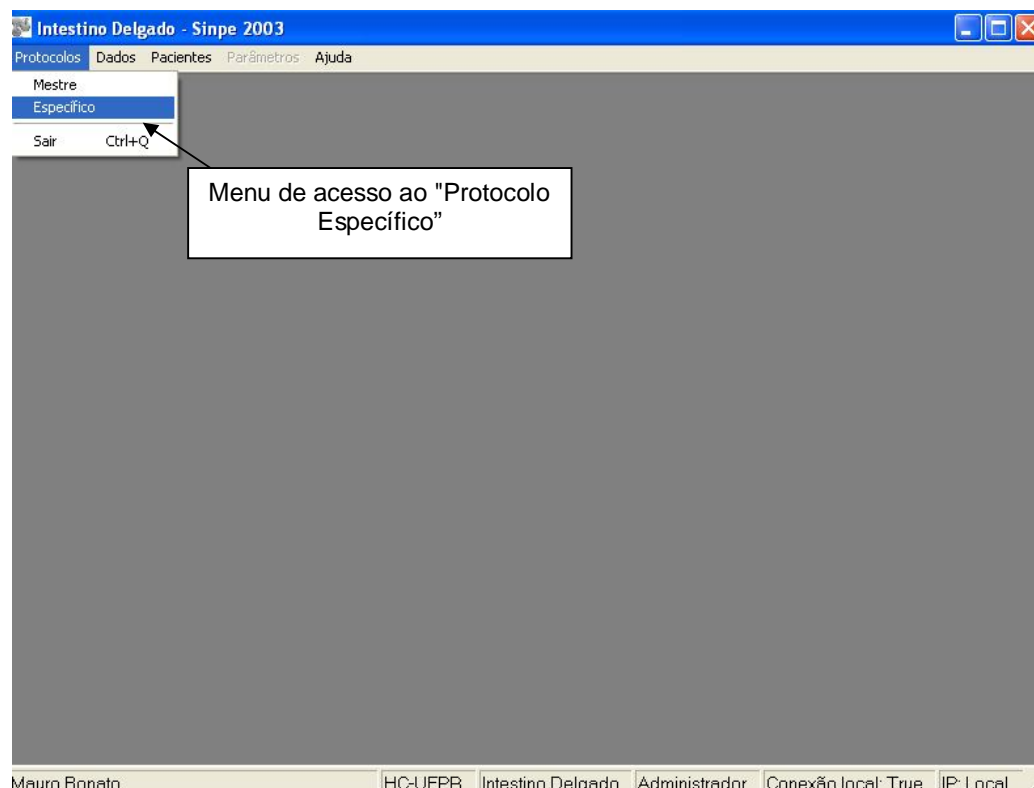
3 Doenças cadastradas nos "Protocolos Específicos"

4 Exemplo de "Protocolo Específico" cadastrado

Protocolos Específicos Cadastrados				
IdProtocoloEs	sNomeProtoc	sDescricaoPr	dDataCriacao	dDataUltimaAtualizacao
1073	complicação	complicação	3/2/2004	12/2/2004
1074	complicação	complicação	3/2/2004	12/2/2004
1072	complicação	complicação	3/2/2004	12/2/2004
1066	diverticulos d	diverticulos d	3/2/2004	12/2/2004
1029	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1027	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1028	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1030	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1033	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1032	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1046	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1044	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1043	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1045	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1047	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1026	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1042	doença obstr	doença obstr	2/2/2004	12/2/2004
1070	doença vascu	doença vascu	3/2/2004	12/2/2004
1071	doença vascu	doença vascu	3/2/2004	12/2/2004
1051	neoplasias be	neoplasias be	3/2/2004	12/2/2004

O cadastro de novos "Protocolos Específicos" inicia-se com a opção "Inserir", coloca-se o nome da doença previamente escolhida e, em seguida, grava-se, surgindo assim, no inferior da tela "Protocolos Específicos" cadastrados, o nome da nova doença cadastrada (FIGURA 19).

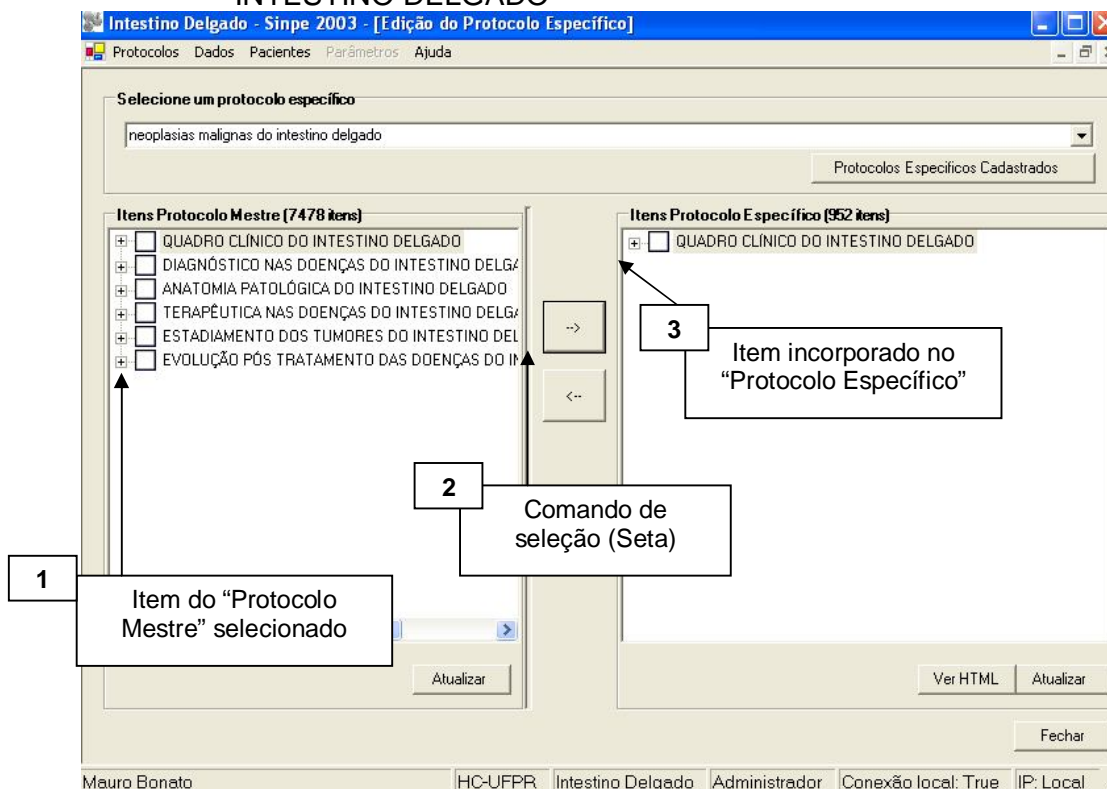
FIGURA 20 – EDIÇÃO DE PROTOCÓLOS ESPECÍFICOS



Depois de cadastrar os novos “Protocolos Específicos”, e novamente selecionado o item “Específico”, seleciona-se através da caixa de seleção no lado direito da figura, um destes protocolos. Totalizando 24 itens:

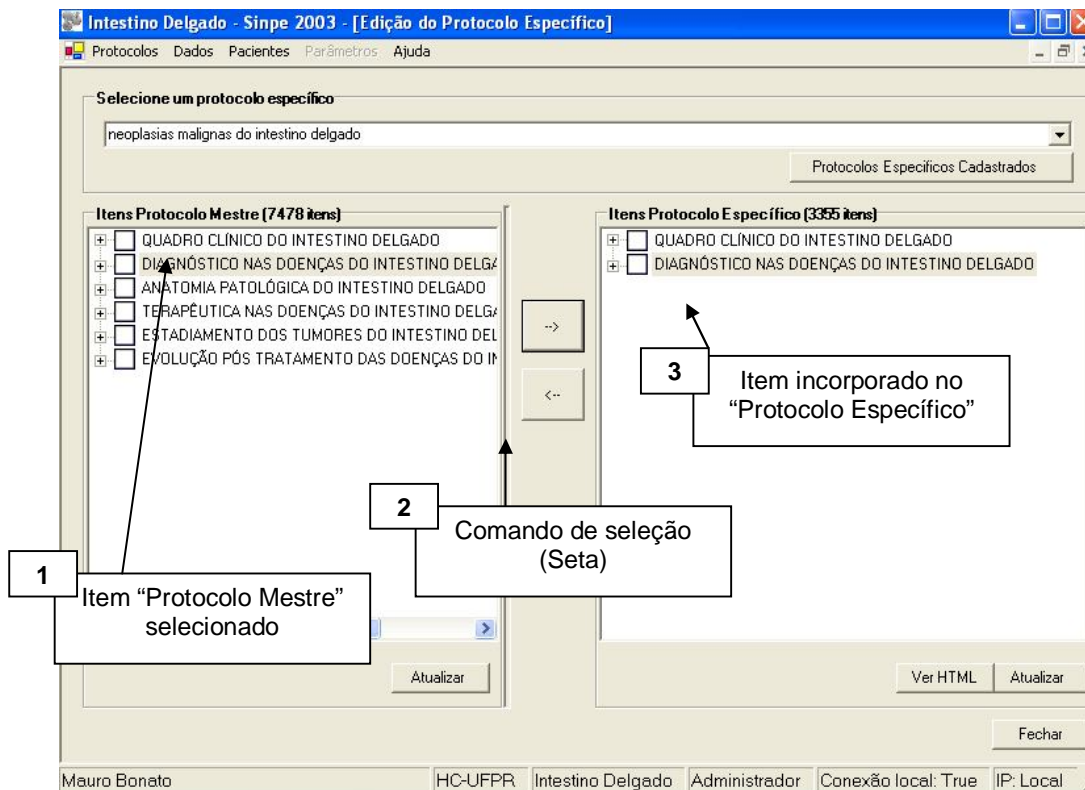
1. Complicação Pós-Operatória do Intestino Delgado – Fístula
2. Complicação Pós-Operatória do Intestino Delgado – Abscesso
3. Complicação Pós-Operatória do Intestino Delgado – Síndrome do Intestino Curto
4. Divertículos do Intestino Delgado
5. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Intussuscepção
6. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Bridas
7. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Corpo Estranho
8. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Doenças Inflamatórias
9. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Doenças Malignas
10. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Endometriose
11. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Epigástrica
12. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Femoral
13. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Inguinal
14. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnia Umbilical
15. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Hérnias Incisionais e Paracolostomias
16. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Intrínseca Congênita
17. Doença Obstrutiva do Intestino Delgado – Irradiação
18. Doença Vascular Isquêmica Aguda do Intestino Delgado
19. Doença Vascular Isquêmica Crônica do Intestino Delgado
20. Doenças Benignas do Intestino Delgado – Pólipos – Hemangiomas Linfangiomas – Tecido Ectópico
21. Doenças Malignas do Intestino Delgado
22. Trauma do Intestino Delgado – Fechado
23. Trauma do Intestino Delgado – Iatrogênico
24. Trauma do Intestino Delgado – Ferimento Penetrante

FIGURA 21 – SELEÇÃO DO ITEM QUADRO CLÍNICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO



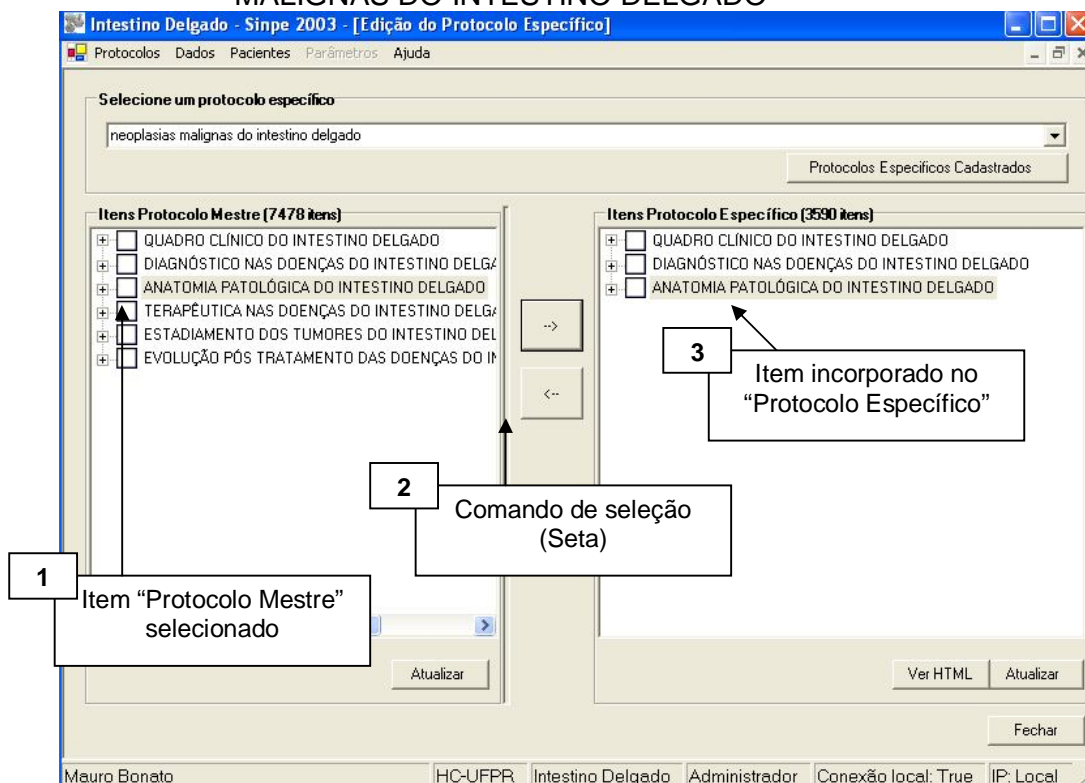
Após a elaboração dos “Protocolos Específicos”, escolhe-se um dos protocolos, neste caso, neoplasias malignas do intestino delgado, para incorporar os itens que irão compor este protocolo. Faz-se a seleção do item no “Protocolo Mestre”, clica-se no comando de seleção para a direita, no qual aparecerá o item selecionado neste lado da figura. O item selecionado foi Quadro Clínico do Intestino Delgado.

FIGURA 22 – SELEÇÃO DO ITEM DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO



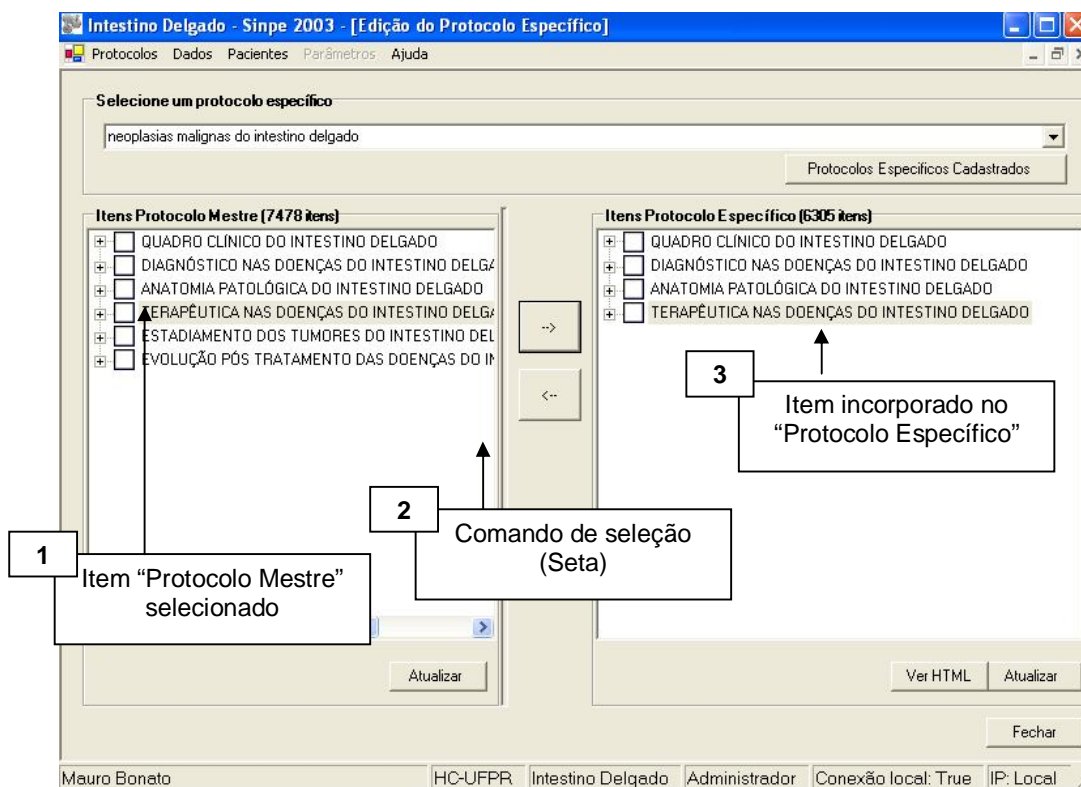
Idem à figura anterior, seleciona-se o item: Diagnóstico nas Doenças do Intestino Delgado do “Protocolo Mestre” para incorporar o item no “Protocolo Específico”.

FIGURA 23 – SELEÇÃO DO ITEM ANATOMIA PATOLÓGICA DO INTESTINO DELGADO PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO



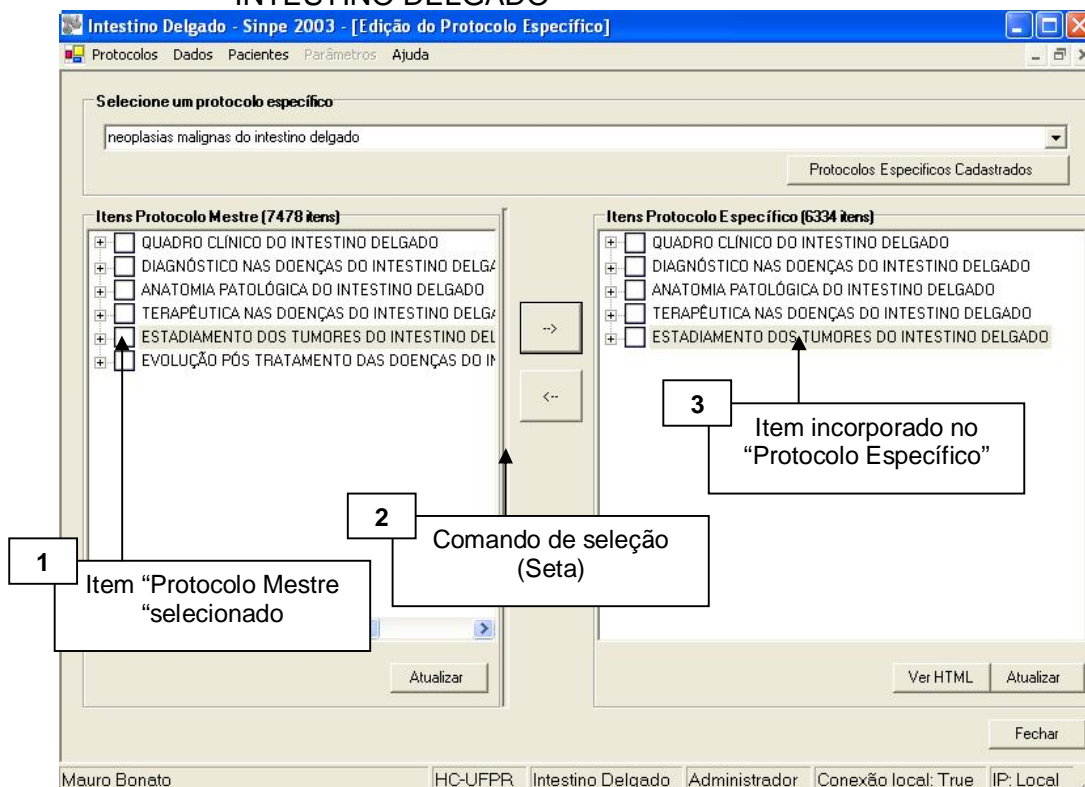
Seleção do item Anatomia Patológica do Intestino Delgado do “Protocolo Mestre” para o “Protocolo Específico”.

FIGURA 24 – SELEÇÃO DO ITEM TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO



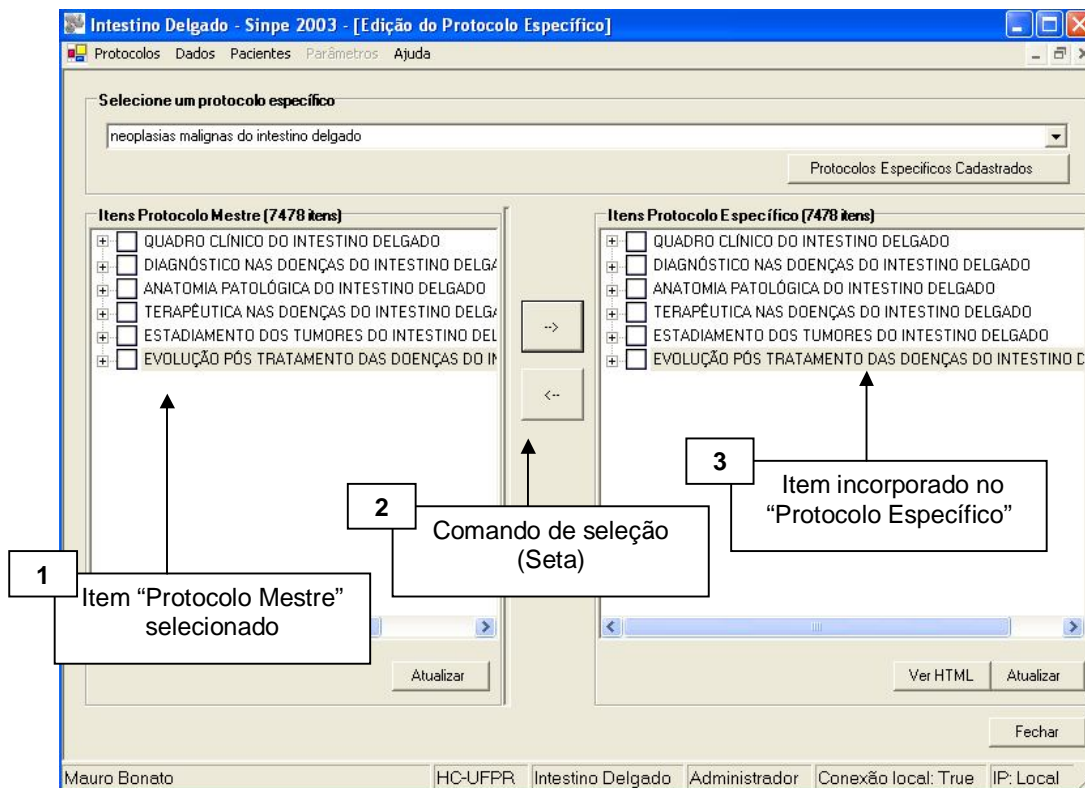
Representa a seleção do item Terapêutica nas Doenças do Intestino Delgado do "Protocolo Mestre" para o "Protocolo Específico": neoplasias malignas do intestino delgado, usando a seta indicativa para a direita.

FIGURA 25 – SELEÇÃO DO ITEM ESTADIAMENTO DOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO



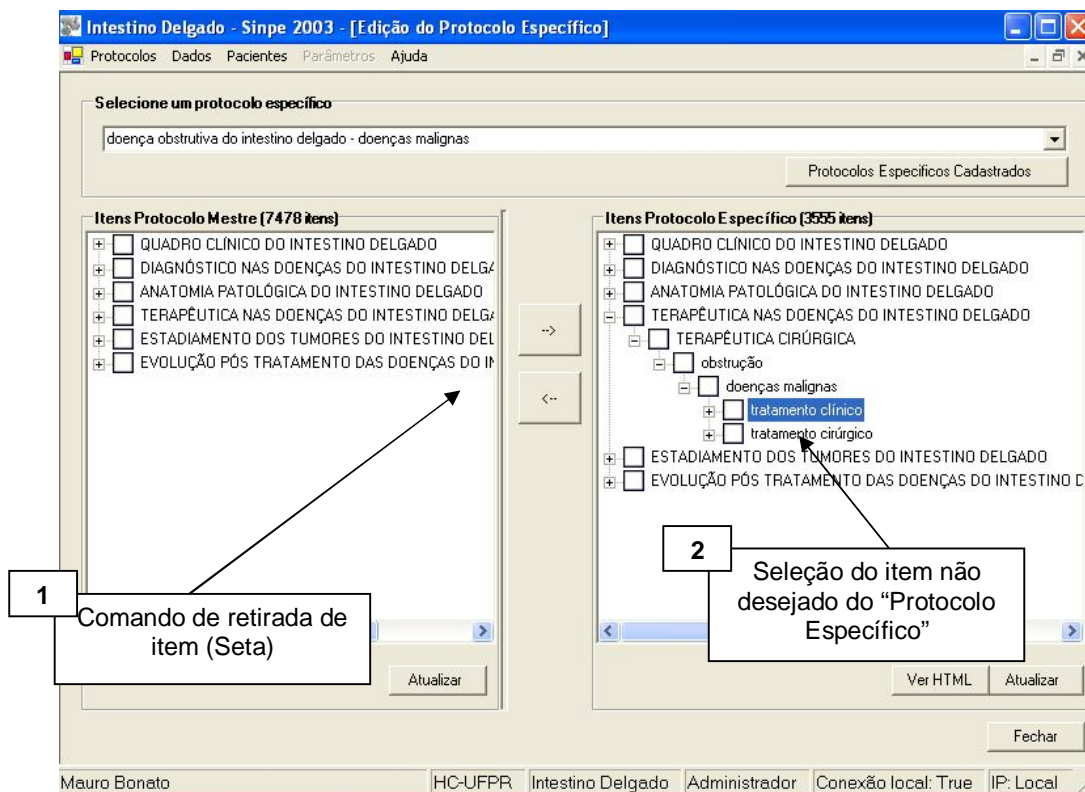
Representa a seleção do item Estadiamento dos Tumores do Intestino Delgado do “Protocolo Mestre” para o “Protocolo Específico”: neoplasias malignas do intestino delgado, usando a seta indicativa para a direita.

FIGURA 26 – SELEÇÃO DO ITEM EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO: NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO DELGADO



Seleção do último item do “Protocolo Mestre”: Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Intestino Delgado para o “Protocolo Específico”. Observa-se que este visual assemelha-se à estrutura de uma árvore, representado por um sinal de positivo à esquerda do item, indicando os subitens. Ressalta-se que os seis itens do “Protocolo Mestre” são comuns a todos os “Protocolos Específicos”, apesar da sua distribuição depender dos tópicos relacionados a cada doença.

FIGURA 27 – EXEMPLO DE SUBITEM RETIRADO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO



Este programa permite que o usuário “Administrador” retire, quando achar necessário, qualquer item do “Protocolo Mestre” e do “Protocolo Específico”. Nesta figura, tem-se o exemplo de Terapêutica Cirúrgica. Ressalta-se, que todos os itens do “Protocolo Mestre” e conseqüentemente dos “Protocolos Específicos” podem ser modificados pelo usuário “Administrador”, usando para isto os comandos de “remover” através das setas centrais.

FIGURA 28 – CADASTRO DE PACIENTES

Intestino Delgado - Sinpe 2003

Protocolos Dados Pacientes Parâmetros Ajuda

Cadastro

Menu de acesso ao "Cadastro de Pacientes"

Mauro Bonato HC-UFRP Intestino Delgado Administrador Conexão local: True IP: Local

1 Cadastro de novo Paciente

4 Exemplo de "Protocolo Específico" cadastrado

2 Gravar os Dados do Paciente

3 Lista dos Pacientes Cadastrados

Dados do Paciente

Código: 1005

Nome: Mara Rubia

Sexo: Feminino

Raça: Branca

Profissão: Secretária Executiva

D. Nasc.: 12/ 3 /1976

Prontuário: 1

Doc. RG.: 928766788

Doc. CPF: 12546789-9

Outro Doc.: 3425

N. Outro Doc: 2

Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

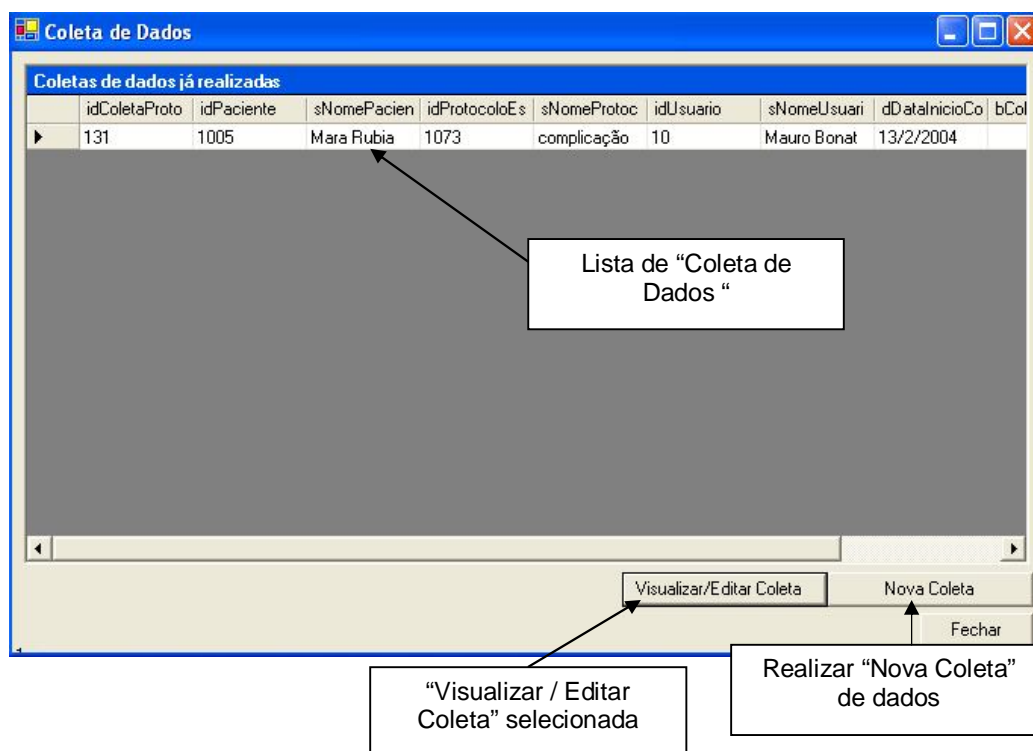
Pacientes Cadastrados

idPaciente	sNomePacien	idInstituicao	sNomeInstitui	dDataCadastr	idUsuarioCad	sNomeUsuari	dDataUltimaA	idUsuarioUlti	sNomeUsuari	sSexo	SexoDescrica	s
1005	Mara Rubia	1	HC - Universi	13/2/2004	10	Mauro Bonat	13/2/2004	10	Mauro Bonat	F	Feminino	B

Para iniciar um cadastro de um paciente, deve-se acessar no menu o comando “Pacientes” e depois o de “Cadastro”. Aparecerá na tela uma figura que permitirá preencher os dados do paciente (Código, Nome, Raça, Sexo, Profissão e outros). Em seguida, gravam-se os dados através do comando “Gravar”. Aparece a lista dos pacientes cadastrados na parte inferior da tela, o nome do paciente, a instituição a que pertence, a data e a identificação do usuário.

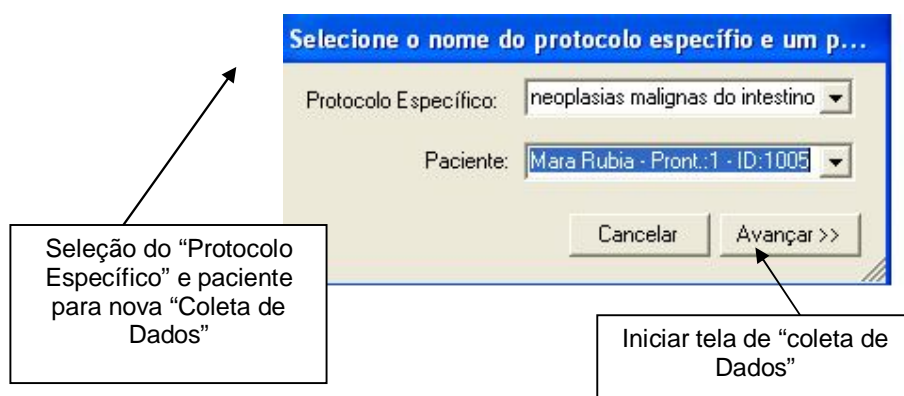
FIGURA 29 – COLETA DE DADOS



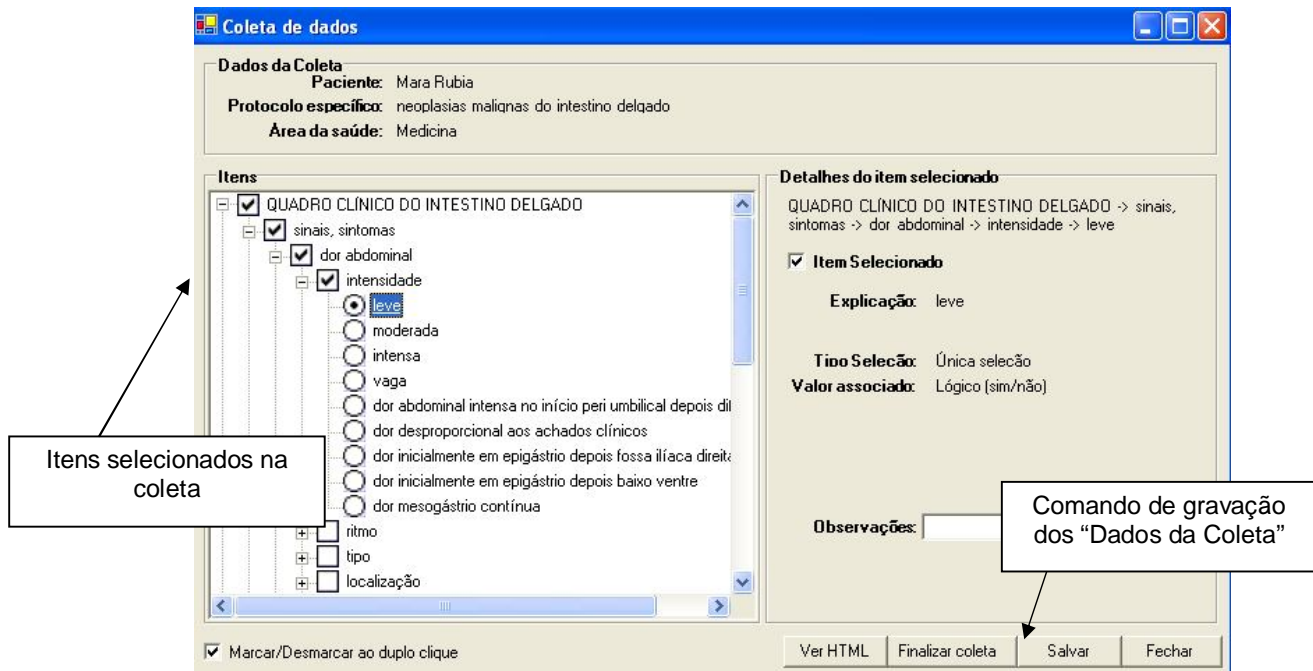


A coleta de dados inicia-se com a opção "Dados" e depois o comando "Coletar". Usa-se o comando "Visualizar/Editar Coleta", aparecendo uma figura que contém a lista das coletas de dados já realizadas, a identificação da coleta no protocolo, o número e o nome do paciente, do "Protocolo Específico" e do usuário, bem como a data.

FIGURA 30 – NOVA COLETA DE DADOS

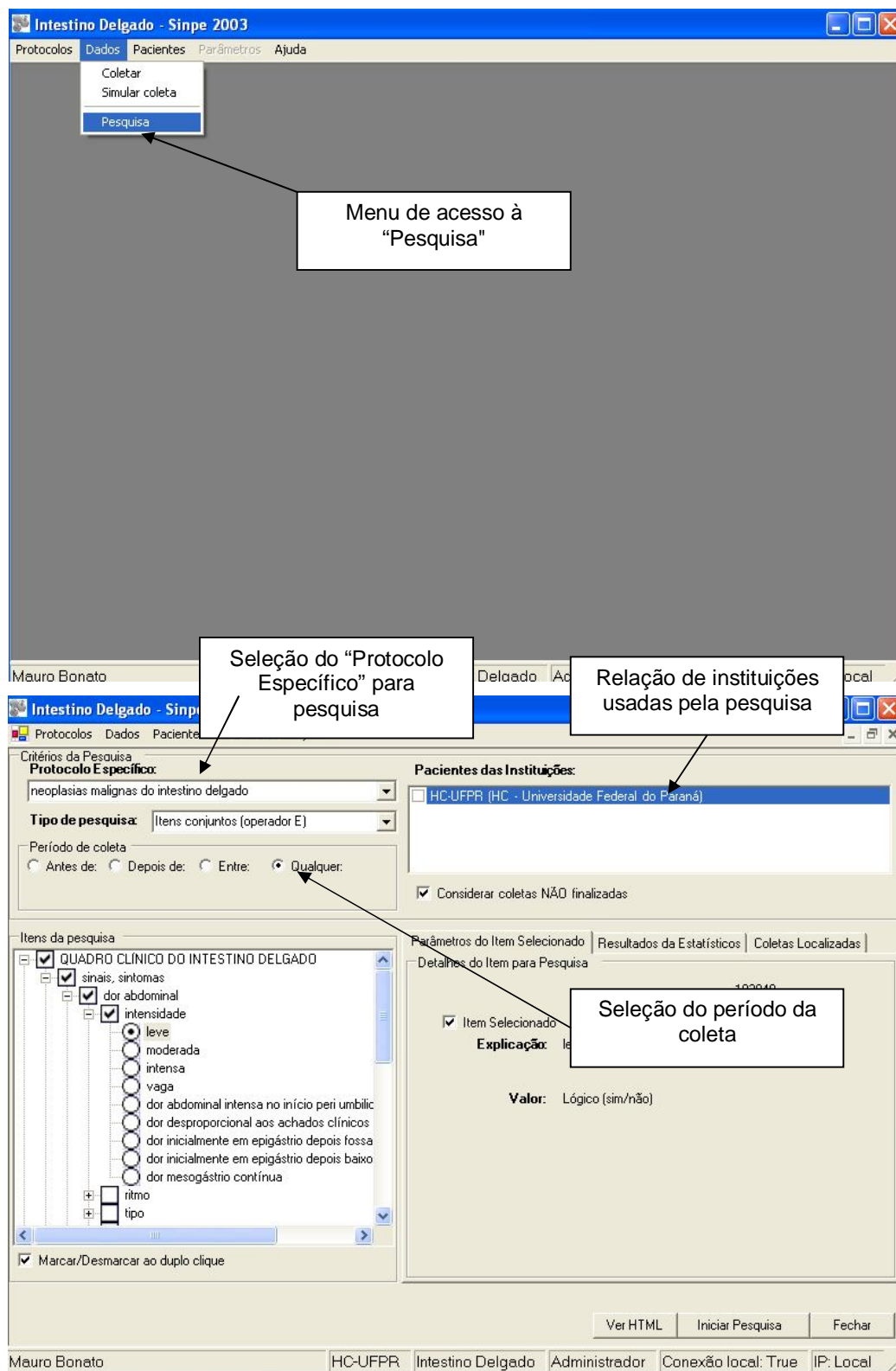


Para uma nova “Coleta de Dados”, é necessário selecionar o “Protocolo Específico” no qual constam dados sobre o paciente. Para prosseguir, clicar em “Avançar”.



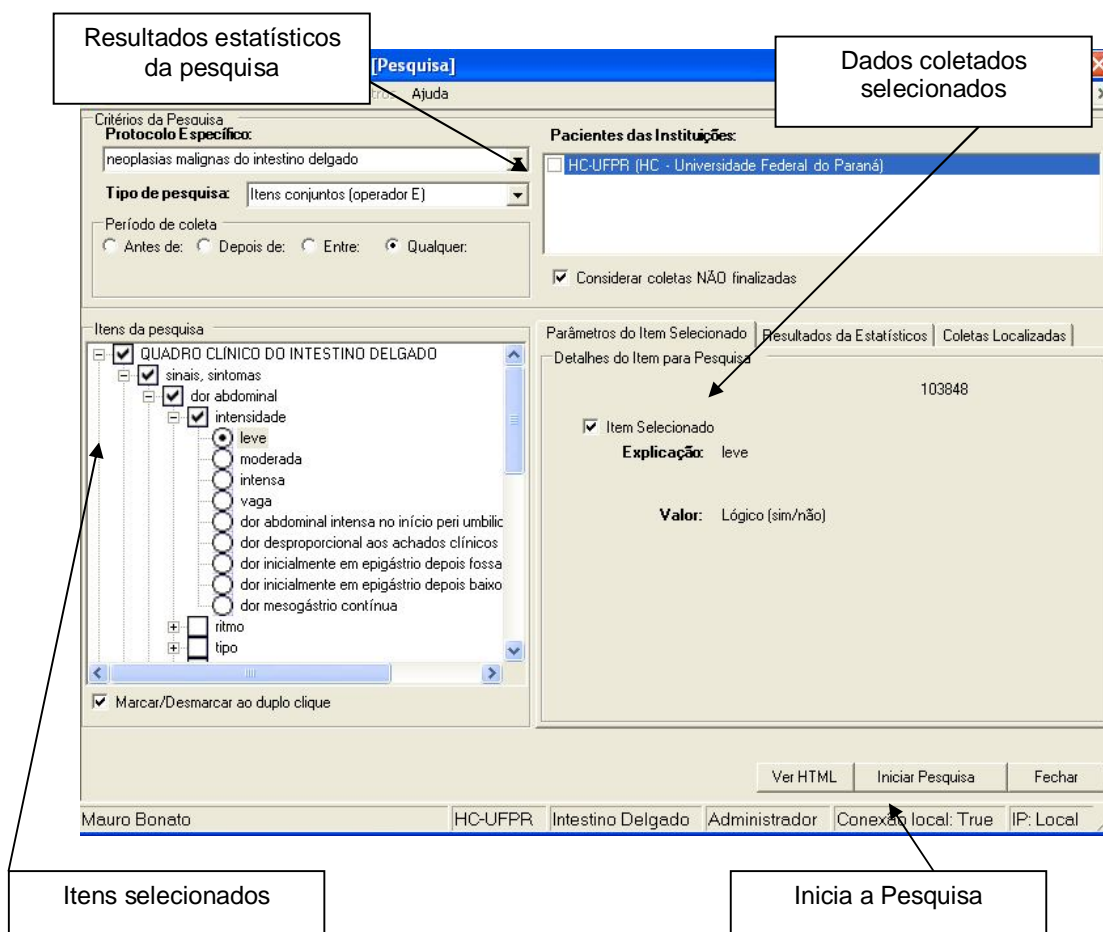
Na tela de “Coleta de Dados” aparece o nome do paciente, seu “Protocolo Específico” e a que área da saúde ele pertence. Com os dados clínicos provenientes do prontuário médico, o usuário coletor seleciona os itens disponíveis no protocolo eletrônico. Para exemplificar foi usado um “Protocolo Específico” (neoplasias malignas do intestino delgado), com os seguintes itens: Quadro Clínico do Intestino Delgado: sinais e sintomas: dor abdominal: intensidade: leve.

FIGURA 31 – EXEMPLO DE PESQUISA



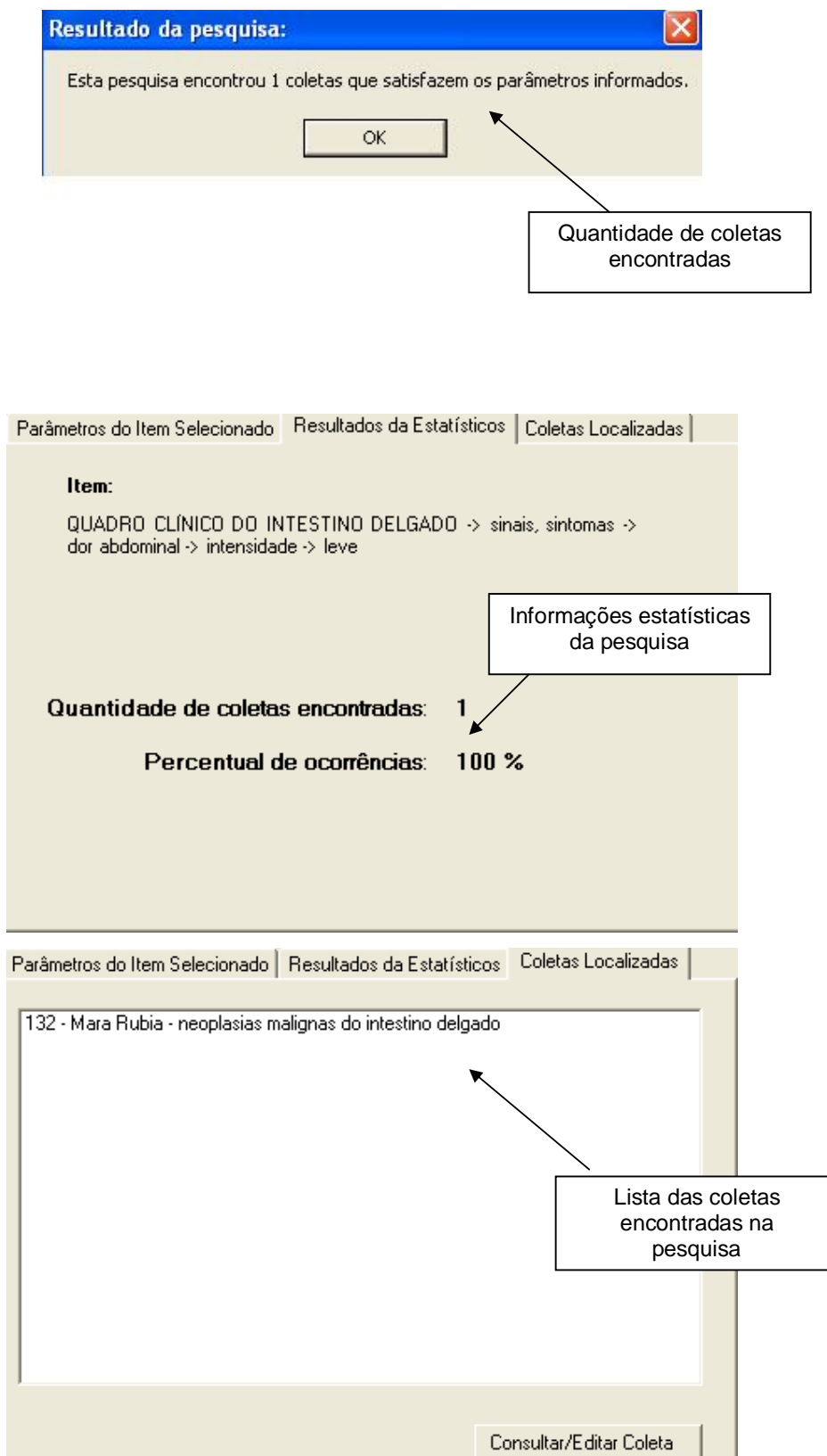
Para a realização de uma pesquisa de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado, usa-se a opção “Dados” e, depois, “Pesquisa”, no menu de acesso. Aparecerá em seguida uma figura que permite a seleção de um “Protocolo Específico”, o tipo de pesquisa, o período e a relação das instituições usadas na pesquisa. Na parte inferior esquerda, encontram-se os itens da pesquisa que foram selecionados anteriormente, e à direita, encontram-se os parâmetros do item selecionado, seus resultados estatísticos, as coletas localizadas e os detalhes para a pesquisa.

FIGURA 32 - CONTINUAÇÃO DO EXEMPLO DE PESQUISA



Após realizadas as etapas citadas anteriormente, usa-se o comando “Iniciar Pesquisa” de dados coletados selecionados e os resultados estatísticos.

FIGURA 33 - EXEMPLO DOS RESULTADOS DA PESQUISA



Escolhido um item para o resultado de pesquisa, tem-se na primeira tela a quantidade de coletas, na segunda, as informações estatísticas da pesquisa (Quantidade de coletas realizadas: 1 e o Percentual de ocorrências: 100%) e na terceira, a lista das coletas encontradas na pesquisa. Por isto, a importância em se restringir a permissão do usuário administrador, cargo que deve ser exclusivo aos profissionais de informática ou aos profissionais da saúde que atualizam os dados do “Protocolo Eletrônico” e acompanham os resultados das coletas de dados clínicos.

Os exemplos aqui expostos serviram apenas como estudo de orientação.

Salienta-se que para entender melhor a instalação, o controle dos usuários, seus respectivos acessos, orientação quanto à coleta de dados e pesquisa, entre outras coisas, encontra-se disponível para consulta o Manual do Usuário do “SINPE©”, Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (MALAFAIA; BORSATO e PINTO, 2003b).

4 DISCUSSÃO

4.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O levantamento de dados clínicos de pacientes depende de como eles foram coletados e, muitas vezes, podem estar imprecisos ou, por estarem na sua forma manuscrita, ilegíveis. Podem, ainda, terem sido coletados de forma incompleta, prejudicando a pesquisa e comprometendo a credibilidade dos dados (DICK, 1991; RIND, 1993).

A coleta de dados clínicos de pacientes através da informática tem sido usada em laboratórios, farmácias e exames diagnósticos, ainda assim de um modo simplificado. Nos centros médicos e hospitalares a informática tem sido usada quase que exclusivamente na área financeira.

Atualmente, nos Estados Unidos e na Europa, a informática surge com forte tendência de informatizar dados clínicos de modo paralelo ao prontuário habitual: prontuário médico eletrônico (McDONALD, 1992; SITTING, 1994; KOHANE, 1996).

As pesquisas médicas realizadas com a coleta de dados clínicos de forma prospectiva, com o uso de “Protocolos Eletrônicos” de forma orientada, além do pouco espaço físico necessário para o seu funcionamento, possibilita a análise dos dados coletados, aumentando a credibilidade e a possibilidade da estruturação de estudos científicos de qualidade (WEINBERGER, 1997; Mc DONALD, 1998).

Da mesma forma, o uso de protocolos clínicos na formação de grandes bancos de dados e seu uso constante e rotineiro podem conferir boa qualidade às pesquisas médicas (GOONAN, 1995; DAVIDOFF, 1997).

Como exemplo da importância de um “Protocolo Eletrônico” para a coleta de dados clínicos, sua armazenagem para posterior análise e publicações de trabalhos científicos, a Universidade do Alabama, nos Estados Unidos é o principal centro de estudos sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, SIDA (LEE, 1994).

Um banco de dados clínicos informatizado facilita a coleta e a padronização dos dados coletados e, quanto maior ele for, melhor será a pesquisa. Também vários centros médicos podem ter o mesmo protocolo informatizado. Na França, por exemplo, 38 Unidades de Terapia Intensiva usam dados clínicos padronizados e

armazenados em um único banco de dados (LOIRAT et al., 1989) e na Itália, estudos multicêntricos são feitos especificamente em cirrose hepática (COLTORTI et al., 1991) usando também a informática.

Em estudos multicêntricos, aumenta o número de dados disponíveis melhorando a qualidade dos trabalhos científicos (BLUMEINSTEIN, 1995), proporcionando redução do tempo de pesquisa e aumento da população estudada com resultados mais rápidos e precisos (PEREIRA, 1995).

A elaboração do “Protocolo Eletrônico” de coleta de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado seguiu a linha de pesquisa criada pelo Prof. Dr. Osvaldo Malafaia, quando da criação de “Protocolos Eletrônicos” para a coleta de dados clínicos de forma prospectiva. Ela foi concretizada, inicialmente, na tese de mestrado em 2001, com a criação de protocolo informatizado de coleta de dados clínicos prospectivos em doenças esofágicas, foi assim iniciada de forma pioneira na literatura médica brasileira esta inovadora idéia (SIGWALT, 2001).

4.2 SOBRE A CONFEÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO E SUA INCORPORAÇÃO AO SINPE© (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)

O “Protocolo Eletrônico” das Doenças do Intestino Delgado foi elaborado após ampla pesquisa em livros-texto de gastroenterologia, cirurgia, propedêutica e revisão bibliográfica da literatura mundial, através da *Internet*, pertinente ao tema.

As Doenças do Intestino Delgado apresentam um grande número de doenças clínicas associadas às doenças cirúrgicas. As clínicas foram incorporadas neste protocolo como comorbidades.

Os dados das Doenças do Intestino Delgado foram agrupados em um protocolo geral, chamado “Protocolo Mestre”. Este seguiu ordem didática ordenada, que serve de base para a elaboração dos “Protocolos Específicos”, resultando em 24 (vinte e quatro) protocolos.

Como resultado, o usuário, no momento de lançar dados do paciente, encontrará um “Protocolo Eletrônico” elaborado de forma coerente, iniciando pela anamnese, história e quadro clínico, exames complementares, terapêutica,

complicações pós-tratamento e evolução pós-tratamento, sendo esta última preenchida por ocasião do controle ambulatorial do paciente.

O “Protocolo Eletrônico” das Doenças do Intestino Delgado não pode ser modificado em sua estrutura original pelos usuários coletores, visualizadores e pesquisadores, podendo apenas o usuário Administrador alterar esta base de dados. Todavia, devido aos avanços e às novidades na área médica, este “Protocolo Eletrônico” permite a inserção de novos itens, sem alterar o banco de dados já utilizado.

Os usuários do “Protocolo Eletrônico” devem ser previamente cadastrados com senha e *login*, tanto para a coleta como para o resgate de dados para trabalhos científicos, em função da necessidade de proteção, o que é natural em informática.

O suporte técnico dado por profissionais da informática na confecção deste “Protocolo Eletrônico”, a sua manutenção e atualização são de fundamental importância, pois a informática é uma ciência em franca expansão e os avanços tecnológicos poderão ser incorporados a estes protocolos.

O “Protocolo Eletrônico” de coleta de dados clínicos das Doenças do Intestino Delgado utilizou um programa gerenciador de dados do ACCESS® para armazenar e organizar estes dados clínicos. O arquivo criado por ele foi utilizado para permitir que o programa de “Protocolos Eletrônicos” (SINPE®) seja utilizado de maneira independente de outros computadores. Este é o principal motivo que explica a utilização da conexão local do programa. Naturalmente, após a definição dos “Protocolos Mestre” e “Protocolos Específicos” é possível, com o auxílio dos profissionais de informática, exportar estes dados para um servidor, permitindo que o protocolo definido seja compartilhado com outros usuários ou instituições, se previamente autorizados.

O “Protocolo Eletrônico” foi programado na linguagem C# da Microsoft®, sendo executado sobre o *net Framework*®. Esta implementação permite que o sistema seja facilmente adaptado para outros tipos de programas, como por exemplo: a *internet* e computadores de mão (em fase experimental), além de permitir a instalação através de CD-ROM, caracterizando portabilidade e maior potencial de uso e avaliação do sistema.

Assim sendo, este programa foi desenvolvido de modo que seja facilmente executado por computadores e sistemas amplamente difundidos no mercado de

informática nacional e internacional, minimizando o risco da impossibilidade de execução do mesmo.

Para iniciar uma coleta de dados neste protocolo, é necessário selecionar um paciente e um “Protocolo Específico” (figura 29). A coleta de dados pode ser gravada para que, no futuro, possa ser incrementada. Uma coleta de dados é finalizada quando o usuário executa o comando “Finalizar coleta”. A partir deste momento, não é mais possível acrescentar outras informações. Para impedir que uma coleta seja realizada mais de uma vez, criando uma duplicidade desnecessária, o sistema verifica automaticamente se já existe uma coleta de dados não finalizada para o mesmo paciente e “Protocolo Específico”. Se existir, permite a continuação da coleta em questão, caso contrário, o sistema iniciará uma nova coleta.

As dificuldades encontradas na criação deste “Protocolo Eletrônico” das doenças do intestino delgado foram, principalmente, com relação ao levantamento e à organização dos dados, pois o número de Doenças do Intestino Delgado é extenso e muitas delas são raras e associadas à entidades clínicas. Para isto, foram usados critérios para facilitar esta etapa. A base de dados foi realizada com o auxílio de livros-texto abrangentes, selecionando as doenças com comprometimento cirúrgico. As doenças clínicas associadas foram relacionadas no item Quadro Clínico como Comorbidades.

Os temas selecionados foram atualizados através de artigos científicos, publicados nos últimos cinco anos (1999 a 2003) em revistas médicas de alto impacto, através da busca em fontes eletrônicas *on line*.

Durante a confecção da base de dados das Doenças do Intestino Delgado, foi importante copiar constantemente seu conteúdo em CDs, para que os dados não fossem perdidos, pois havia alterações freqüentes, antes da finalização do “Protocolo Mestre”.

Após finalizar a base de dados, os profissionais da informática foram consultados para opinarem, antes do início da informatização do protocolo, em qual seria a melhor maneira de confeccionar o “Protocolo Mestre” e os “Protocolos Específicos” para que os usuários tivessem facilidade em inserir os dados do paciente e também no momento da pesquisa.

Desde 1999, o Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade

Federal do Paraná vem desenvolvendo protocolos informatizados, idealizados pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia e coordenados pelos Professores Emerson Paulo Borsato e José Simão de Paula Pinto. Atualmente, este projeto chama-se SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), atualizado através de constante pesquisa e aprimoramento dos protocolos anteriores.

4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do conhecimento cada vez mais aprofundado das doenças através da pesquisa médica, pode-se ter a profilaxia, o tratamento e a evolução sob controle rígido, com o desenvolvimento de medicamentos, técnicas cirúrgicas e cuidados adequados. A coleta de dados de doenças de uma forma padronizada, facilitada pela informática, de forma fechada (diretas) com algumas opções abertas (digitadas) torna a pesquisa rápida, com qualidade e credibilidade.

O “Protocolo Eletrônico” das Doenças do Intestino Delgado baseia-se em um amplo e objetivo questionário, elaborado de maneira padronizada, de fácil preenchimento. Ele proporciona, de modo uniforme, a captação e o armazenamento informatizado de dados clínicos, para serem usados em futuras pesquisas epidemiológicas.

A alimentação do “Protocolo Eletrônico” das Doenças do Intestino Delgado, com dados clínicos padronizados estimulará aos profissionais da área da saúde à realização de trabalhos de qualidade que proporcionarão como consequência um melhor conhecimento das doenças, beneficiando aos pacientes.

Além disso, poderá haver integração multicêntrica com outros centros universitários, resultando na coleta mais rápida e em conclusões mais confiáveis.

A *internet* e os computadores são acessíveis, permitindo ao usuário informações em mais de 70.000 páginas sobre assuntos médicos que aumentam rapidamente, surgindo uma nova modalidade chamada Medicina Baseada em Evidências. Assim sendo, são necessárias novas informações, com acesso seguro aos profissionais da área de saúde, para melhor aprimoramento nos conhecimentos, facilitando estudos científicos de qualidade.

Através da coleta de dados clínicos prospectivos das Doenças do Intestino Delgado, baseadas na integração da informática, espera-se que possa resultar em pesquisas científicas com qualidade e credibilidade.

5 CONCLUSÕES

O estudo apresentado permite concluir que:

- a. A criação da base de dados clínicos das doenças do intestino delgado foi realizada de maneira completa e abrangente;
- b. A informatização e o armazenamento destes dados clínicos, utilizando um programa de computador, foram viáveis.
- c. O “Protocolo Eletrônico” de coleta de dados das Doenças do Intestino Delgado pode ser incorporado ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos).

REFERÊNCIAS

ABBAS, M. A.; COLLINS, J. M.; OLDEN, K. W. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome. **American Journal of Roentgenology** 179:1389-1394, 2000.

ABRAHAMAS, N. A.; HALVERSON, A.; FAZIO, V. W.; RYBICHI, L. A. GOLDBLUM, J. R. Adenocarcinoma of the small bowel: a study of 37 cases with emphasis on histologic prognostic factors. **Disease Colon Rectum**; 45 (11):1496-502, 2002.

ABRAHAMAS, N. A.; VESOULIS, Z.; PETRAS, R. E. Angiogenic polypoid proliferation adjacent to ileal carcinoid tumors: a nonspecific finding related to mucosal prolapse. **Modern Pathology**; 14 (9): 821-7, 2001.

BARNETT, G. O. The application of computer-based medical records systems in ambulatory practice. **The New England Journal of Medicine**; 310 (25): p.1643-1650, 1984.

BASSI, A.; LOUGHRAN, C.; FOSTER, P. Carcinoid tumour of the terminal ileum simulating Crohn disease. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**; 38 (9): 1004-6, 2003.

BLACHAR, A. et al. Radiologist performance in the diagnosis of internal hernia by using specific CT findings with emphasis on transmesenteric hernia. **Radiology**; 221 (2): 422-8, 2001.

BLACHAR, A.; FEDERLE, M. P. Internal hernia: an increasingly common cause of small bowel obstruction. **Seminars in ultrasound ct and mr**; 23 (2): 174-83, 2002.

BLACKBURN, J. P. On-line computing in surgery. **British Journal of Surgery**; 58 (10): 789-91, 1971.

BLETTNER, M. et.al. Traditional reviews, meta-analyses and pooled analyses in epidemiology. **International Journal of Epidemiology**; 28:1-9, 1999.

BLUMENSTEIN, B. A. Medical research data. **Controlled Clinical Trial**; 16 (6): 453-5, 1995.

BOFFETTA, P. et al. Cancer mortality among manmade vitreous fiber production workers. **Epidemiology**; 8 (3): 259-68, 1997.

BOGUSEVICIUS, A. Analysis of the outcome of the treatment of small bowel obstruction and factors which determine the outcome (10-year experience at the Kaunas Medical University Clinic). **Medicina (Kaunas)**; 38 (3): 289-95, 2002

BOGUSEVICIUS, A. et al. Prospective randomised trial of computer-aided diagnosis and contrast radiography in acute small bowel obstruction. **European Journal of Surgery**; 168 (2): 78-83, 2002.

CAMPOS, A. C. L. **Nutrição em Cirurgia - Clínica Brasileira de Cirurgia – Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.1, n.2 , 2001.

CAMPOS, A. C. L.; MICHAEL, M. M. Surgical Management of Gastrointestinal Fístulas. **The Surgical Clinics of North America**; 76 (5), 1996.

CASTRO, L. P. et al. **Gastroenterologia Clínica**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

CATEL, L. et al. Small bowel obstruction from adhesions: which CT severity criteria to research? **Journal of Radiology**; 84 (1): 27-31, 2003

CHAWLA, A. et al. Primary ascaridial perforation of the small intestine: Sonographic diagnosis. **Journal of Clinical Ultrasound**; 31 (4): 211-3, 2003

COELHO, J. C. U. et al. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 2. ed. Curitiba, 1996.

COLTORTI, M. et al. Liver cirrhosis in Italy. A multicenter study on presenting modalities and the impact on health care resources. National project on liver cirrhosis Group. Italiana. **Italian Journal Gastroenterology**; 23 (1): 42-8, 1991.

DAMAJ, G. et al. **Gastroenterologia clínica**. 2. ed. Belo Horizonte, 1988.

DAMAJ, G. et al. Primary follicular lymphoma of the gastrointestinal tract: a study of 25 cases and a literature review. **Annals of Oncology**; 14 (4): 626-9, 2003.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial**, 2 ed. Minas Gerais, 2001.

DAVIDOFF, F. Databases in the next millennium. **Annals of Internal Medicine**; 127 (8 Pt 2): 770-4, 1997.

DELABROUSSE, E. et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT findings. **Clinical Imaging**; 25 (1): 44-6, 2001.

D'EREDITA, G. et al. Factors affecting prognosis in patients with short bowel syndrome. **Chirurgia Generale**; 24 (8-9): 302-4, 2003.

DICK, R. S. **The computer-Based Patient Record – An Essential Technology For Health Care**. S.l.:Institute of Medicine, National Academy Press, 1991.

DICKERSIN, K. The existence of publication bias and risk factors for its occurrence. **JAMA**; 263 (10): 1385-9, 1990.

DICKERSIN, K. How important is publication bias? A synthesis of available data. **AIDS Education and Prevention**; 9 (1 Suppl): 15-21, 1997.

DOLEZAL, J.; VIZD'A, J.; BURES, J. Detection of acute gastrointestinal bleeding by means of technetium-99m in vivo labelled red blood cells. **Nuclear Medicine**; 5(2): 151-4, 2002.

DUARTE, G. G.; et al. Strangulated internal hernia through the lesser omentum with intestinal necrosis: a case report. **Sao Paulo Medical Journal**; 120 (3), 2002.

ELLOZY, S. H. et al. Early postoperative small-bowel obstruction: a prospective evaluation in 242 consecutive abdominal operations. **Disease of Colon and Rectum**; 45 (9): 1214-7, 2002.

FEVANG, B. T. et al. Early operation or conservative management of patients with small bowel obstruction? **European Journal of Surgery**; 168 (8-9): 475-81, 2002

FISCHER, C. P.; DOHERTY, D. Laparoscopic approach to small bowel obstruction. **Seminars in Laparoscopic Surgery**; 9 (1): 40-5, 2002.

FORDTRAN'S. **Gastrointestinal and Liver Disease**. Edição 2002.

FRAGER, D. Intestinal obstruction role of CT. **Gastroenterology Clinics of North America**; 31 (3): 777-99, 2002.

FRASER, S. A. et al. Postlaparotomy small bowel obstruction: a 16-year retrospective analysis. **Disease Colon Rectum**; 45 (9): 1214-1217, 2002.

FRUHAUF, C. H.; GARCIA, A.; ROSSO, R. Stromal tumor in a perforated Meckel's diverticulum: a case report. **Swiss Surgery**; 8 (6): 273-6, 2002.

GALATI, G. et al. Lipoma of the small intestine: a rare cause of intestinal invagination. **Chirurgia Generale**; 22 (10): 349-51, 2001.

GERVIN, K. S.; PONSKY, J. L.; FANELLI, R. D.; Enteroscopic treatment of early postoperative small bowel obstruction. **Surgical Endoscopy**; 16 (1): 115-6, 2002.

GILL, S. S. et al. Small intestinal neoplasms. **Journal of clinical Gastroenterology**; 33 (4): 267-82, 2001.

GOFFI, F. **Técnica Cirúrgica**. 2. ed. 1984.

GOONAN, K. J. **The Juran prescription**: clinical quality management. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.

GUERREIRO, O. et al. Small intestinal polyposis in Peutz-Jeghers syndrome: combined treatment with surgery and intra-operative endoscopy. **Chirurgia Italiana**; 55 (2): 271-4, 2003.

GUILLEM, P. et al. G. Small bowel incarceration in a broad ligament defect. **Hepatogastroenterology**; 49 (48): 1576-8, 2002.

GUTIERRES, A. A. et al. Intestinal obstruction caused by inflammatory fibroid polyp. Report of a case. **Radiologic Clinics of North America**; 41 (6): 1137-1151, 2003.

HABIB, E.; ELHADAD, A. Small bowel obstruction by a congenital band in 16 adults. **Annales de Chirurgie**; 128 (2): 94-7, 2003.

HALPERT, R. D.; FECZKO, P. J. **Radiologia gastrointestinal**. 2. ed. 2000.

HORTON, K. M.; FISHMAN, E. K. The current status of multidetector row CT and three-dimensional imaging of the small bowel. **Radiologic Clinics of North America**; 41 (2): 199-212, 2003.

IZZIDIEN, A. Y. et al. The use of ultrasound to demonstrate small bowel polyps in a patient with Peutz-Jeghers syndrome. **Modern Pathology**; 14 (9): 821-7, 2001.

JASWAL, T. S. et al. Acute intestinal obstruction due to small gut hemangioma. **Indian Journal of Gastroenterology**; 21 (6): 233-4, 2002.

KHAN, M. G. Clinical databases and critical care research. **Critical Care Clinics**, 10 (1): 37-51, 1994.

KHAN, Z. A. et al. Small bowel volvulus resulting in infarction due to an anterior gastropexy band. **East African Medical Journal**; 78 (4): 208-11, 2001.

KIM, J. H. et al. Usefulness of MR imaging for diseases of the small intestine: comparison with CT. **Gastroenterology & Hepatology**; 24 (10): 489-494, 2001.

KOHANE, I. S.; GREENSPUN, P.; FACKLER, J. Building National Electronic Medical Record Systems via the World Wide Web. **Journal of the American Medical Informatics Association**; 3 (3): 1991-2007, 1996.

KOTZE, L. M. S. **Afecções gastrointestinais da criança e do adolescente**. Curitiba, 2003.

KOURAKLIS, G. et al. Diverticular disease of the small bowel: report of 27 cases. 2nd Department of Propedeutic Surgery. **Minerva Chirurgia**; 56 (4): 399-403, 2001.

KRIVOSHEEV, O. G.; EMENKOVA, E. N.; GULIAEV, S. V. Abdominal emergencies in systemic vasculitis. **Medizinische Klinik**; 80 (8): 65-8, 2002.

LARGURA, A. **Análise e Pesquisas Clínicas**. Cascavel: Laboratório Álvaro, 2001.

LEE, J. Y. Uses of clinical databases. **The American Journal of Medical Science**; 308 (1): 58-62, 1994.

LIPKIN, M.; HARDY, J. D. Mechanical correlation of data in differential diagnosis of hematological diseases. **Journal of the American Medical Association**; 166 (2): 113-135, 1958.

LISTER, G. D.; CAMERON, H. L. Coding of diseases and operations in the recording of plastic surgery patients. **British Journal of Plastic Surgery**; 27 (1): 59-66, 1974.

LOIRAT, P. et al. Description of various types of intensive and intermediate care units in France. **Intensive Care Medicine**; 15 (4): 260-5, 1989.

LUBIN, J. H. et al. Radon-exposed underground miners and inverse dose-rate (protraction enhancement) effects. **Health Physicist**; 69 (4): 494-500, 1995.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E. P.; PINTO J. S. P. Gerenciamento do Conhecimento em Protocolos Eletrônicos de Coleta de dados. In: **Simpósio Internacional De Gestão Do Conhecimento**; 3, 2003a.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E. P.; PINTO J. S. P. **Manual do Usuário do SINPE**®, Curitiba: UFPR, 2003b.

McDONALD, C. J. et al. What is done, what is needed and what is realistic to expect from medical informatics standards. **International Journal of Medical Informatics**; 48 (1-3): 5-12, 1998.

McDONALD, C. J.; TIERNEY, W. N.; OVERHAGE, M. The Regentrief Medical Record System: 20 years of experience in hospitals, clinics, and neighborhood health centers. **Medical Data Computing**; 9 (4): 206-217, 1992.

MEDINA-FRANCO, H.; RAMOS-DE LA MEDINA, A.; ARISTA-NASR, J. Intussusception in adults. Case report with uncommon etiology and review of the literature. **Revista de Gastroenterologia de México**; 67 (2): 103-6, 2002.

MINCIS, M. et al. **Gastroenterologia & hepatologia: diagnóstico e tratamento**. Belo Horizonte, 1997.

MORAN, J. M. et al. Left paramesocolic hernia with retroperitoneal incarceration of jejunum. **Cirurgia Pediátrica**; 15 (4): 168-71, 2002.

MULLER, A. R. et al. Small bowel transplantation - current status and initial results. **Zentralblatt Fur Chirurgie**; 128 (10): 849-55, 2003.

NAKAMURA, R. M. Technology that will initiate future revolutionary changes in health care and clinical laboratory. **Journal of Clinical Laboratory Analysis**; 13 (2): 49-52, 1999.

ONOUÉ, S. et al. The value of contrast radiology for postoperative adhesive small bowel obstruction. **Hepatogastroenterology**; 49 (48): 1576-8, 2002.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

REA NETO, **Epidemiologia**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2003.

RHA, S. E. et al. CT and MR Imaging findings of bowel ischemia from various primary causes. **Schweiz Med Wochenschr**; 105 (39): 1258-1263, 1975.

RIND, D. M. Real and Imagined Barriers to an Eletronic Medical Record. **Annual Symposium On Computer Applications In Medical Care**; 74-8, 1993.

ROCHA NETO, J. M.; ROCHA FILHO, J. M. Serviço de arquivo médico e estatístico (computadorizado) como meio de aprimoramento de ensino, da pesquisa e da administração. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.27, p.492-494, 1983.

ROCHA, R. A.; HUFF, S. M.; HAUG, P. J. Designing a Controlled Medical Vocabullary Server. The vozer Project. **Computers and Biomedical Research**; 27 (6): 472-507, 1994.

RODRIGUEZ HERMOSA, J. I. et al. Gallstone Ileus: results of analysis of a series of 40 patients. **Radiology**; 221 (2): 422-428, 2001.

ROMEIRO, V. **Semiologia médica**. 12. ed. 1993.

SABISTON et al. **Textbook of surgery**: the biological basis of modern surgical practice. 16. ed. 2001.

SCAPA, E. et al. Initial experience of wireless-capsule endoscopy for evaluating occult gastrointestinal bleeding and suspected small bowel pathology. **The American Journal of Gastroenterology**; 97 (11): 2776-9, 2002.

SCHENTHAL, J. E.; SWEENEY, J. W.; NETTLETON JR., W. Clinical application of large-scale electronic data processing apparatus: I. New concepts in clinical use of the electronic digital computer. **Journal of the American Medical Association**, 173, (1): 6-11, 1960.

SHACKELFORD'S **Surgery of the Alimentary Tract**. 3. ed. 1991.

SIEGEL, G. M. Group Designs in Clinical Research. **Journal of Speech and Hearing Disorders**; 52 (3):194-199, 1987.

SIGWALT, M. F. **Base eletrônica de dados clínicos das doenças do esôfago**. Curitiba, 2001. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde . Universidade Federal do Paraná.

SITTIG, D. F. Grand challenges in medical informatics? **Journal of the American Medical Informatics Association**; 1 (5): 412-413, 1994.

STEWART, L. A. Practical methodology of meta-analyses (overviews) using updated individual patient data. Cochrane Working Group. **Statement Medicine**; 14 (19): 2057-79. 1995.

STROUSE, P. J. Clinics in diagnostic imaging (74). Midgut malrotation with volvulus. **Singapore Medical Journal**; 43 (6): 325-8, 2002.

TESTINI, M. et al. Diffuse neuroendocrine tumor of the small bowel: an exceptional case with long survival and literature review. **Annals of Surgery**; 236 (1): 1-6 2002.

VIJAYARAGHAVAN, S. B.; MANONMANI, K.; RAJAMANI, G. Sonographic features of tubular duplication of the small bowel. **Journal of Ultrasound in Medicine**; 21 (11): 1319-22, 2002

VOEGELI, E.; BIGSWANGER, R. Angiography in acute ischemia of the small intestine. **Chirurgia**; 74 (5): 419-431, 2003.

WEINBERGER, M. et al. Perspectives from the sixth Regenstrief Conference. **Annals of Internal Medicine**; 2:127-128, 1997.

WEIZMAN, D. A.; SULLIVAN, P. A laparoscopic approach to small bowel obstruction secondary to endometriosis. **Chirurgia Generale**; 24 (8-9): 302-304, 2003.

ZANONI, E. C. et al. Laparoscopic treatment of intestinal intussusception in the Peutz-Jeghers syndrome: case report and review of the literature. **International Journal of Colorectal Disease**; 19 (1): 68-72, 2004.

Protocolo Mestre: Intestino Delgado
 Instituição: HC - Universidade Federal do Paraná-HC-UFPR
 Emissão: 4/2/2004 10:55
 Descrição: Intestino Delgado
 Data da criação: 27/1/2004 00:00
 Última atualização: 3/2/2004 23:46
 Área da saúde: Medicina
 Usuário dono: Mauro Bonato

Descrição

1 - QUADRO CLÍNICO DO INTESTINO DELGADO

2 - sinais, sintomas

3 - dor abdominal

4 - intensidade

5 - leve

5 - moderada

5 - intensa

5 - vaga

5 - dor abdominal intensa no início peri umbilical depois difusa

5 - dor desproporcional aos achados clínicos

5 - dor inicialmente em epigástrico depois fossa ilíaca direita

5 - dor inicialmente em epigástrico depois baixo ventre

5 - dor mesogástrico contínua

4 - ritmo

5 - fatores de mudança da dor

6 - dor come melhora

6 - dor come melhora volta sintomas

6 - dor come piora

6 - dor come piora 1 a 2 horas depois

6 - come dor

6 - melhora com vômitos

6 - melhora com evacuação

5 - intermitente com períodos de acalmia

5 - contínua com crises de exacerbação

5 - contínua persistente

5 - progressiva

5 - posição de alívio da dor

6 - cócoras

6 - prece maometana

6 - genupeitoral

6 - decúbito lateral esquerdo

5 - medo de se alimentar

5 - outro

4 - tipo

5 - cólica

5 - constante

5 - lacinante

5 - queimação

5 - pressão abdominal

4 - localização

5 - superficial

5 - profunda

5 - difusa

5 - sinais de peritonite

5 - localização

6 - epigástrico

6 - peri umbelica

6 - mesogástrico

6 - quadrante inferior esquerdo

6 - quadrante inferior direito

6 - quadrante superior direito

6 - quadrante inferior esquerdo

6 - flanco direito

6 - flanco esquerdo

6 - baixo ventre

4 - duração

5 - menos de 12 horas

5 - 12 □ 24 horas

5 - 48 - 96 horas

5 - 01 semana

5 - 02 semanas

5 - 01 mês

5 - 03 meses

5 - 06 meses

5 - mais de 6 meses

4 - início

5 - abrupto

5 - leve e progressivo

5 - leve e constante

5 - forte e progressivo

5 - forte e constante

5 - leve intermitente

5 - forte intermitente

5 - difusa depois localizada

4 - irradiação da dor

5 - parte anterior do tórax

5 - parte posterior do tórax

5 - para ombro direito

5 - para ombro esquerdo

5 - flanco esquerdo

5 - flanco direito

5 - mesogástrico

5 - fossa ilíaca direita

5 - fossa ilíaca esquerda

5 - baixo ventre

5 - epigástrico

5 - órgãos genitais externos

3 - náuseas

4 - contínua

4 - quando alimenta

4 - após alimentar

3 - vômitos

4 - tipo

5 - alimentar

5 - aquoso (ausência de bile)

5 - biliar

5 - esverdeado líquido

5 - esverdeado espesso

5 - fecalóide

5 - sangue

6 - sangue vivo

6 - borra de café

6 - riscos de sangue

4 - tempo de evolução

5 - menos de doze horas

5 - de doze a vinte e quatro horas

5 - dois a três dias

5 - de três dias a uma semana

5 - de uma a duas semanas

5 - de duas semanas a um mês

5 - mais de um mês

4 - intensidade

5 - em jato

5 - tudo queingere

5 - parte do que ingere

5 - regurgitação

5 - tardio (2 hs após alimentar-se)

5 - outro não referido

3 - distensão abdominal

4 - aguda

5 - fulminante

5 - obstrutiva

4 - crônica

5 - obstrutiva

5 - intermitente

4 - ritmo

5 - matinal

5 - vespertina

5 - todo o dia

5 - persistente

5 - piora recente

5 - piora gradativa

5 - com movimentos intestinais vizíveis

5 - outro

4 - intensidade

5 - leve

5 - moderada

5 - intensa

4 - tempo de evolução

5 - menos de doze horas

5 - de doze a vinte e quatro horas

5 - de quarenta e oito a noventa e seis horas

5 - uma semana

5 - de uma a duas semanas

5 - duas semanas a um mês

5 - de um a dois meses	5 - obstipação intestinal / diarreia
5 - de dois a seis meses	5 - obstipação intestinal / disenteria
5 - mais de seis meses	5 - diarreia / obstipação
3 - diarreia	4 - matéria fecal
4 - intensidade / frequência	5 - fezes pastosas
5 - três vezes ao dia	5 - fezes ressecadas
5 - quatro a dez vezes ao dia	5 - inespecíficas
5 - mais que dez vezes ao dia	5 - calibrosas
5 - contínuo	5 - fecalitos
5 - intermite	5 - fragmentadas
4 - período	5 - em fitas
5 - diurna	5 - em sílabos
5 - noturna	5 - pastosas
5 - mais diurna que noturna	5 - líquidas
5 - mais noturna que diurna	4 - sensação para evacuar
5 - igual noturna e diurna	5 - normal
5 - indeterminada	5 - puxo
4 - consistência	5 - tenesmo
5 - líquida	4 - coloração
5 - Semi-líquida	5 - branca
5 - Semi-pastoso	5 - amarelada
5 - pastoso	5 - verde
4 - volume	5 - esverdeada
5 - 200 a 500ml	5 - marrom
5 - 500 a 1000ml	5 - vermelho vivo
5 - > 1000 ml ao dia	5 - preta
4 - cor	5 - melena
5 - branca	4 - odor
5 - amarelada	5 - sem odor
5 - verde	5 - fétido
5 - esverdeada	5 - fétido muito forte
5 - marrom	3 - obstipação
5 - achocolatada	4 - fase aguda
5 - avermelhada	5 - evacuação
5 - preta	6 - ausente nas últimas 48 horas
5 - melena	6 - ausente nas últimas 72 horas
4 - flutuação	6 - mais de 96 horas
5 - flutuante	4 - fase crônica
5 - fundo do vaso	5 - evacuação
4 - brilho	6 - 2x por semana
5 - brilhosas	6 - 1 vez por semana
5 - opacas	6 - a cada 10 dias
5 - outro	6 - a cada 15 dias
4 - sangue	6 - somente com laxantes
5 - vivo	3 - ruídos hidroaéreos
5 - coágulos	4 - normais
5 - água de carne	4 - aumentados
5 - melena	4 - metálicos
5 - melena + sangue vivo	4 - ausentes
5 - outro	3 - parada de eliminação de gases e fezes
4 - secreção	4 - característica
5 - líquida	5 - sem repercussão abdominal
5 - mucóide	5 - distensão abdominal
5 - gelatinosa	5 - movimentos de alças vizíveis
5 - purulenta	5 - meteorismo com ruídos hidroaéreos aumentados
5 - espessa	5 - ruídos hidroaéreos diminuídos
5 - pseudopurulenta	5 - com ruídos hidroaéreos ausentes
5 - achocolatada	5 - rolamento abdominal
5 - placas esbranquiçadas	4 - tempo de evolução
5 - em formação	5 - menos de 12 horas
4 - resíduos	5 - 12 □ 24 horas
5 - fibras vegetais	5 - 48 - 96 horas
5 - restos alimentares não digeridos	5 - 01 semana
5 - parasitas intestinais	3 - movimentos intestinais
5 - outros	4 - Movimentos respiratórios do abdome
4 - flatos	4 - Movimentos e pulsações de origem cardiovasculares
5 - leve	4 - Contrações peristálticas visíveis
5 - moderado	4 - Contrações peristálticas e meteorismo
5 - intenso	3 - sintomas diversos
5 - explosivo	4 - arritmias
4 - odor	4 - astenia
5 - sem odor	4 - broncoespasmo
5 - fétido	4 - caimbras
5 - fétido muito forte	4 - dores musculares
3 - mudança do hábito intestinal	4 - dores ósseas
4 - tipo / mudança para	4 - desânimo
5 - normal / obstipação intestinal	4 - flushing
5 - normal / diarreia	4 - letargia
5 - normal / diarreia / disenteria	4 - parestesias
5 - normal / disenteria	4 - sonolência

4 - tetania	6 - morno
4 - tonturas	6 - quente
2 - condições e hábitos de vida	6 - fervendo
3 - dieta	5 - volume de água diário
4 - Rica em fibras	6 - 500 ml
4 - Dieta pobre em fibras rica em amidos	6 - 1000 ml
4 - pobre em proteína	6 - 1500 ml
4 - outra	6 - 2000 ml
3 - tabagismo	6 - mais de 2000 ml
4 - sim	3 - medicação de uso contínuo
5 - quantos cigarros ao dia	4 - ácido acetilssalicílico
6 - 20 cigarros por dia	4 - anti-inflamatório não hormonal
6 - 40 cigarros por dia	4 - anti imunodeficiência adquirida
6 - mais de 40 cigarros por dia	4 - antiácido
5 - por quanto tempo	4 - anti-depressivo
6 - durante 5 anos	4 - anti-hipertensivo
6 - durante 10 anos	4 - anti arritmico
6 - durante 20 anos	4 - antibióticos
6 - durante 30 anos	4 - anti-neoplásico
6 - por mais de 30 anos	4 - bloqueador histamínico (H2)
4 - foi	4 - ciclosporina
5 - quantos cigarros ao dia	4 - ciclamato
6 - 20 cigarros por dia	4 - digitálicos
6 - 40 cigarros por dia	4 - drogadição
6 - mais de 40 cigarros por dia	4 - estrogênio
5 - por quanto tempo	4 - hidrocortisona
6 - durante 5 anos	4 - inibidor de Bomba de próton (IBP)
6 - durante 10 anos	4 - infliximab
6 - durante 20 anos	4 - laxantes
6 - durante 30 anos	4 - marcumar
6 - por mais de 30 anos	4 - sulfasalasina
5 - parou de fumar há quanto tempo	4 - mesalasina
6 - há 1 ano	4 - metronidazol
6 - há 2 anos	4 - prednisona
6 - há 5 anos	4 - sacarina
6 - há mais de 5 anos	4 - 6-mercaptopurina
3 - etilismo	4 - talidomida
4 - sim	4 - outro não mencionado
5 - quantidade diária (gramas de etanol/dia)	2 - Comorbidades
6 - 100 g diário	3 - distúrbios da absorção intestinal
6 - 100 a 200 g diário	4 - doença celíaca
6 - 200 a 500 g diário	4 - spru tropical
6 - 500 a 1000 g diário	3 - má absorção de carboidratos
6 - mais de 1000 g diário	4 - lactose
5 - durante quanto tempo	4 - lactase
6 - durante 5 anos	4 - glicose / galactose
6 - durante 10 anos	4 - frutose
6 - durante 20 anos	4 - amido
6 - durante 30 anos	4 - sorbitol
6 - por mais de 30 anos	4 - má absorção iatrogênica de carboidratos
5 - tipo de bebida	3 - acrodermatite enteropática
6 - destilados	3 - abeta / hipobetalipoproteinemia
6 - fermentadas	3 - alterações seletivas da absorção de nutrientes
6 - ambas	4 - Doença de Hartnup
4 - foi	4 - cistinúria
5 - quantidade diária (gramas de etanol/dia)	4 - síndrome de Menkes
6 - 100 g diário	4 - má absorção de vit B12
6 - 100 a 200 g diário	4 - má absorção congênita de ácido fólico
6 - 200 a 500 g diário	4 - clonidorréia congênita
6 - 500 a 1000 g diário	3 - anormalidades pós entéricas (lâmina própria)
6 - mais de 1000 g diário	4 - doença imunoproliferativa do intestino delgado (DIPID)
5 - durante quanto tempo	4 - linfoma intestinal
6 - durante 5 anos	4 - Doença de Whipple
6 - durante 10 anos	4 - gastroenterocolopatia eosinofílica
6 - durante 20 anos	3 - anormalidades dos vasos linfáticos
6 - durante 30 anos	4 - linfangectasia intestinal
6 - por mais de 30 anos	3 - distúrbios da motilidade
5 - parou de beber	4 - amiloidose
6 - há 1 ano	4 - dermatomiosite
6 - há 2 anos	4 - distúrbios miopáticos
6 - há 5 anos	4 - distrofia miotônica
6 - há mais de 5 anos	4 - distúrbio do sistema neuroentérico
5 - tipo de bebida	4 - distúrbio inflamatório do plexo mioentérico
6 - destilados	4 - esclerose sistêmica
6 - fermentadas	4 - íleo paralítico prolongado
6 - ambas	4 - miopatia de víceras ocas
3 - chimarrão	4 - pseudo obstrução intestinal crônica
4 - sim	4 - síndrome do intestino curto
5 - temperatura da água	4 - sub oclusão do intestino delgado
6 - frio	4 - síndrome estase Y Roux

4 - síndrome do cólon irritável	4 - doença diverticular
4 - outro não especificado	4 - doença inflamatória intestinal
3 - distúrbios dos nervos periféricos	4 - fibrose pulmonar
4 - amiloidose	4 - hipercoagulabilidade
4 - diabetes melitus	4 - lupus eritematoso sistêmico
4 - esclerose múltipla	4 - neutropenia
4 - degeneração do sistema nervoso autônomo	4 - pancreatite crônica
4 - Guillian Barre	4 - peritonite por víscera perfurada
4 - lesão de medula espinhal	4 - psoríase
4 - pandissantonomia	4 - poliomiiosite
4 - trauma	4 - púrpura trombocitopênica
4 - tumor de tronco cerebral	4 - síndrome da imunodeficiência adquirida
4 - outro não especificado	4 - síndrome de Sjögren
3 - doenças cardiovasculares	4 - trombocitopenia
4 - aneurisma de aorta abdominal	4 - trombose de mmii
4 - angina abdominal	4 - trombocitose
4 - arritmia	4 - tromboflebite
4 - arteriosclerose cerebral	4 - trombose da veia porta
4 - arteriosclerose coronariana	4 - tuberculose
4 - arteriosclerose de membros inferiores	4 - retocolite ulcerativa inespecífica
4 - baixo débito cardíaco	4 - vasculite pulmonar
4 - cardiopatia embolígena	4 - outra não especificada
4 - cardiopatia leve	3 - doenças pulmonares
4 - cardiopatia moderada	4 - doença pulmonar obstrutiva crônica
4 - cardiopatia severa	4 - bronquiectasia
4 - coarctação da aorta	4 - enfisema
4 - dissecação da aorta	4 - fibrose cística
4 - doença arteriosclerótica da aorta	4 - hemossiderose pulmonar
4 - doença de Chagas	4 - metástases
4 - êmbolos de colesterol relacionados a procedimentos angiográfico	4 - tumor primário
4 - fibrilação atrial	4 - outra não especificada
4 - fibrilação ventricular	3 - doenças endócrinas
4 - hipertensão Arterial	4 - diabetes melitus
4 - infarto do miocárdio	4 - Doença de Addison
4 - lesão Dieulafoy	4 - hipertireoidismo
4 - miocardiopatia	4 - hipotireoidismo
4 - mixomas auriculares	4 - tireoidite
4 - prótese valvar	4 - outra não especificada
4 - síndrome de Heyde	3 - doenças renais
5 - estenose calcificante a. aórtica + hemorragia GI	4 - acidose tubular renal
4 - vegetação de endocardite bacteriana	4 - cálculos renais
4 - varizes dos mmii	4 - diálise peritoneal
4 - vasculites	4 - hemodiálise
4 - outra não especificada	4 - insuficiência renal aguda
3 - doenças do fígado	4 - insuficiência renal crônica
4 - ascite	4 - metástases
4 - cirrose hepática alcoólica	4 - rim policístico
4 - cirrose hepática viral	4 - tumor maligno primário
4 - cirrose biliar primária	4 - outra não especificada
4 - cirrose hepática por outra causa	3 - síndromes e doenças associadas
4 - hepatite B crônica	4 - doença de Behçet (vasculite)
4 - hepatite C crônica	4 - doença de Ehlers-Danlos
4 - hepato esplenomegalia congestiva	4 - doença de Rendu-Osler-Weber
4 - hipertensão portal	4 - doença Von Recklinghausen
4 - síndrome hepatorenal	4 - polipose familiar
4 - outro não especificado	4 - síndrome de Cronkhite-Canada
3 - doenças neurológicas	4 - síndrome de Gardner
4 - acidente vascular cerebral	4 - síndrome de Marfan
4 - convulsões	4 - síndrome de Peutz-Jeghers
4 - coma	4 - síndrome de Turner
4 - demência	3 - transplantados
4 - distrofia muscular	4 - cardíaco
4 - doença mental	4 - hepático
4 - neuropatia periférica	4 - medula óssea
4 - paralisia cerebral	4 - pancreático
4 - Parkinson	4 - renal
4 - traumatismo crânioencefálico	3 - neoplasias
4 - tumor neurológico	4 - leucemia
4 - outra não especificada	4 - linfoma
3 - doenças hematológicas / auto imunes / inflamatórias / infecciosas	4 - metástases hepática
4 - anemia hemolítica	4 - neoplasia do trato gastrointestinal
4 - alveolite fibrosante	4 - outra neoplasia
4 - apendicite	3 - tratamento p/ neoplasia
4 - arterite de células gigantes	4 - quimioterapia
4 - artrite reumatóide	4 - radioterapia
4 - asma atópica	3 - miscelânea
4 - deficiência de IgA	4 - arterite de células gigantes
4 - doença de Crohn	4 - crioglobulinemia mista essencial
	4 - complicação de papilotomia endoscópica
	4 - contraceptivo hormonal

4 - dermatomiosite	5 - 31 a 35
4 - Doença de Kawasaki	5 - 36 a 40
4 - Doença de Takayasu	5 - maior que 41
4 - displasia fibromuscular	4 - alteração do índice massa corpórea (IMC)
4 - hipergastrinemia / Síndrome Zollinger - Ellison	5 - ganho de massa corpórea
4 - lesão actínica	6 - 5%
4 - lupus eritematoso sistêmico	6 - 10%
4 - manipulação angiográfica	6 - 15%
4 - Púrpura de Henoch Schönlein	6 - 20%
4 - vasculite por deficiência de C2	6 - mais que 20%
4 - vasculite	5 - em quanto tempo
4 - poliarterite nodosa	6 - em 1 mês
4 - perfuração duodenal por prótese coledociana	6 - em 3 meses
4 - Síndrome de Down	6 - em 6 meses
4 - síndrome da alça cega	6 - em 1 ano
4 - Síndrome de Turcot	5 - perda de massa corpórea
4 - Síndrome de Gardner	6 - 5%
4 - Síndrome de Oldfield	6 - 10%
4 - outro não especificado	6 - 15%
2 - Antecedentes Familiares	6 - 20%
3 - acidente vascular cerebral	6 - mais que 20%
3 - doença auto imune	5 - em quanto tempo
3 - diabetes melitus	6 - em 1 mês
3 - doença de absorção intestinal	6 - em 3 meses
3 - doença de Crohn	6 - em 6 meses
3 - hipertensão	6 - em 1 ano
3 - neoplasias	3 - avaliação da capacidade funcional
4 - colorretal	4 - Sem disfunção
5 - acometimento de 1 familiar de primeiro grau	4 - disfunção
5 - três familiares acometidos	5 - em quanto tempo
5 - acometimento de duas gerações consecutivas	6 - 2 semanas
5 - familiar acometido com menos de 50 anos	6 - 4 semanas
4 - neoplasias do trato gastrointestinal	6 - 8 semanas
4 - síndrome de Lynch I	6 - 12 semanas
4 - síndrome de Lynch II	6 - 24 semanas
4 - leucemia	6 - mais de 24 semanas
4 - linfoma	5 - tipo de disfunção
4 - outra neoplasia	6 - trabalho subótimo (mantém suas atividades c/ leve grau de cansaço e dificuldade)
3 - retocolite ulcerativa inespecífica	6 - ambulatório (interrupção das atividades cotidianas, com movimentação apenas dentro de casa ficando sentado boa parte do dia)
3 - tuberculose	6 - no leito (acamado na maior parte do tempo)
4 - intestinal	3 - alterações de pele e mucosas
4 - pulmonar	4 - estrias / sufusões hemorrágicas / manchas / pigmentos / fâneros
4 - outro não referido	5 - adenopatia
3 - outra não especificada	6 - cervical
2 - exame físico	6 - axilar
3 - estado geral	6 - inguinal
4 - anemia	6 - pós auricular
5 - leve	6 - suboccipital
5 - moderada	6 - submandibular
5 - intensa	6 - epitroclear
4 - choque	6 - inguinal
5 - hipovolêmico	5 - aftas
5 - neurogênico	5 - alopecia
5 - séptico	5 - aranhas vasculares
4 - desidratação	5 - baqueteamento digital com cianose
5 - leve	5 - baqueteamento digital sem cianose
5 - moderada	5 - bolhas
5 - intensa	5 - cabeça de meduza
4 - edema	5 - cabelos finos e quebradiços
5 - leve	5 - cloasma facial
5 - moderada	5 - deformidade óssea
5 - anasarca	5 - eczema
4 - febre	6 - antebraços
5 - até 37,5°C	6 - áreas em contato com sol
5 - 37,6 a 38,5°C	6 - braços
5 - acima de 38,6°C	6 - cervical
4 - hipotensão	6 - cotovelos
4 - icterícia	6 - face
5 - leve (+)	6 - face anterior do tórax
5 - moderada (++)	6 - face posterior do tórax
5 - intensa (+++)	6 - joelhos
4 - sepsis	6 - membros inferiores
4 - sudorese	6 - peri oral
4 - taquicardia	6 - peri anal
3 - massa corpórea	6 - todo o tórax
4 - índice de massa corpórea atual	5 - equimose periumbilical (sinal de Halstead)
5 - abaixo de 15	
5 - 16 a 20	
5 - 21 a 25	
5 - 26 a 30	

- 5 - escurecimento do dorso das mãos
- 5 - escurecimento da pele da tíbia anterior
- 5 - equimoses
- 5 - eritema nodoso
- 5 - ginecomastia
- 5 - glossite
- 5 - hemangiomas
- 5 - inflamação gengival
- 5 - lesões de coçaduras
- 5 - lipomas
- 5 - mancha equimótica sub umbilical (sinal de Turner)
- 5 - manchas rosadas
- 5 - monilíase
- 5 - paroníquia
- 5 - petéquias
- 5 - pele escura peri umbilical (sinal de Cullen)
- 5 - pigmentação peri oral / lábios
- 5 - pigmentação peri anal
- 5 - pigmentação da gengiva
- 5 - púrpuras
- 5 - rash peri oral
- 5 - sangramento gengival
- 5 - telangectasias
- 5 - unhas distróficas
- 5 - urticária
- 5 - vesículas
- 5 - xantomas

3 - olhos

- 4 - anel de Kayser-Fleicher
- 4 - catarata
- 4 - conjuntivite
- 4 - defeitos de campo visual
- 4 - episclerite
- 4 - iridociclite
- 4 - irite
- 4 - papiledema
- 4 - pseudotumor orbital
- 4 - retinopatia
- 4 - telangectasia
- 4 - úlcera de córnea
- 4 - uveíte
- 4 - xeroftalmia

3 - articulações sinovite / artrite

- 4 - cintura escapular
- 4 - cotovelos
- 4 - deformidades
- 4 - diminuição da densidade óssea
- 4 - espondilite anquilosante
- 4 - fraturas espontâneas
- 4 - monoartrite
- 4 - osteoporose
- 4 - osteomalácia
- 4 - osteonecrose
- 4 - poliartrite migratória
- 4 - sacroileíte
- 4 - tornozelos

3 - forma do abdômen

- 4 - tipo
 - 5 - ascite
 - 5 - abdome em pêndulo
 - 5 - com escara
 - 5 - com estrias
 - 5 - em forma de saco (caído)
 - 5 - em avental
 - 5 - globoso
 - 5 - obeso
 - 5 - simétrico
 - 5 - ventre de batráquio (achatado central e alargado nos flancos)

3 - palpação

- 4 - dor
 - 5 - superficial
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - profunda
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
- 4 - massa palpável

- 5 - fixa
- 5 - móvel
- 5 - localização
 - 6 - epigástrico
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - flanco direito
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - baixo ventre
- 4 - irritação peritoneal
 - 5 - difusa
 - 5 - localizada
 - 6 - epigástrico
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - flanco direito
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - Baixo ventre

4 - hérnias

- 5 - umbigo
 - 6 - retração
 - 6 - protuberante (hérnia umbilical)
 - 6 - inflamação
 - 6 - eczema
 - 6 - eritema peri umbilical
 - 6 - endurecimento
- 5 - região epigástrica
 - 6 - hérnia epigástrica
 - 6 - hérnia incisional sem complicação
 - 6 - hérnia incisional encarcerada redutível
 - 6 - hérnia incisional encarcerada irreductível
 - 6 - hérnia incisional estrangulada
- 5 - região inguinal esquerda
 - 6 - hérnia inguinal encarcerada redutível
 - 6 - hérnia inguinal encarcerada irreductível
 - 6 - hérnia inguinal estrangulada
- 5 - região inguinal direita
 - 6 - hérnia inguinal encarcerada redutível
 - 6 - hérnia inguinal encarcerada irreductível
 - 6 - hérnia inguinal estrangulada
- 5 - região mediana infra umbilical
 - 6 - hérnia encarcerada redutível
 - 6 - hérnia encarcerada irreductível
 - 6 - hérnia estrangulada
- 5 - outra região
 - 6 - hérnia encarcerada redutível
 - 6 - hérnia encarcerada irreductível
 - 6 - hérnia estrangulada

3 - percussão

- 4 - sinal de Jobert positivo - perda maciez hepática
- 4 - sinal piparote
- 4 - baço percutível □ maciez
- 4 - timpanismo
- 4 - outro não referido

3 - circulação venosa subcutânea

- 4 - lateral e inferior (cava inferior , trombose ascite tumores)
- 4 - radiadas superior do abdome => cabeça de meduza
- 4 - mistos

3 - estomas

- 4 - local indeterminado não descrito
- 4 - quadrante inferior esquerdo
- 4 - quadrante inferior direito
- 4 - quadrante superior esquerdo
- 4 - quadrante superior direito
- 4 - mediano supra umbilical
- 4 - mediano infra umbilical
- 4 - ao nível da cicatriz cirúrgica

3 - fístulas

- 4 - local indeterminado não descrito
- 4 - quadrante inferior esquerdo
- 4 - quadrante inferior direito
- 4 - quadrante superior esquerdo
- 4 - quadrante superior direito
- 4 - mesogástrico

4 - ao nível da cicatriz cicatriz cirúrgica	5 - hipoglicemia
2 - cirurgia abdominal prévia	4 - creatinina elevada
3 - número de vezes	5 - de 1,5 a 2,0 mg/dl
4 - 1 x	5 - de 2,1 a 3,0 mg / dl
4 - 2 x	5 - maior que 3,1 mg / dl
4 - > que 3 x	4 - ureia elevada
3 - doença benigna	5 - de 41 a 50 mg/dl
3 - doença maligna	5 - de 51 a 60 mg/dl
3 - tipo	5 - de 61 a 70 mg/dl
4 - bridas	5 - maior que 71 mg/dl
4 - hérnia	4 - amilase
4 - videolaparoscopia	5 - aumentada 1x o valor normal
4 - laparotomia	5 - aumentada 2 x o valor normal
4 - videolaparoscopia + laparotomia	5 - aumentada 4 x o valor normal
4 - trauma fechado	5 - aumentada mais que 4 x o valor normal
4 - trauma aberto	4 - lipase
4 - esôfago	5 - aumentado 1 x o valor normal
4 - estômago	5 - aumentado 2 x o valor normal
4 - duodeno	5 - aumentado 4 x o valor normal
4 - fígado	5 - aumentado mais de 4 x o valor normal
4 - baço	4 - provas de função hepática
4 - vesícula biliar	5 - normais
4 - pâncreas	5 - alteradas
4 - intestino proximal	6 - aminotransferases
4 - intestino distal	7 - aumentadas 1 x o valor normal
4 - apêndice	7 - aumentadas 2 x o valor normal
4 - cólon ascendente	7 - aumentadas 4 x o valor normal
4 - cólon Transverso	7 - aumentadas mais que 4 x o valor normal
4 - cólon descendente	6 - fosfatase alcalina
4 - reto	7 - aumentadas 1 x o valor normal
4 - rim	7 - aumentadas 2 x o valor normal
4 - bexiga	7 - aumentadas 4 x o valor normal
4 - ovário	7 - aumentadas mais que 4 x o valor normal
4 - trompas	6 - gama glutamiltransferase
4 - útero	7 - aumentadas 1 x o valor normal
4 - cesariana	7 - aumentadas 2 x o valor normal
4 - prótese de aorta	7 - aumentadas 4 x o valor normal
4 - cirurgia vascular	7 - aumentadas mais que 4 x o valor normal
4 - punção abdominal	6 - bilirrubinas
4 - hérnia interna	7 - bilirrubina direta
4 - colostomia	8 - aumentadas 1 x o valor normal
4 - ileostomia	8 - aumentadas 2 x o valor normal
4 - jejunostomia	8 - aumentadas 4 x o valor normal
4 - outra não referida	8 - aumentadas mais que 4 x o valor normal
3 - tratamento radioterápico	7 - bilirrubina indireta
1 - DIAGNÓSTICO NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO	8 - aumentadas 1 x o valor normal
2 - EXAMES LABORATORIAIS	8 - aumentadas 2 x o valor normal
3 - exames bioquímicos	8 - aumentadas 4 x o valor normal
4 - hemograma	8 - aumentadas mais que 4 x o valor normal
5 - hemograma normal	4 - albumina
6 - anemia	5 - entre 2,5 a 3,4 g/dl
7 - inespecífica	5 - entre 1,5 a 2,4 g/dl
7 - normocítica	5 - abaixo de 1,4 g/dl
7 - microcítica	4 - tempo de protrombina (TAP)
7 - megaloblástica	5 - entre 70 e 100%
7 - normocrômica	5 - entre 50 e 69 %
7 - hipocrômica	5 - abaixo de 50%
6 - alteração leucocitária	4 - hormônio tireoestimulante (TSH)
7 - leucocitose com neutrofilia	5 - maior que 6,0 µUI/mL
7 - leucopenia	5 - menor que 0,2 µUI/mL
6 - alteração plaquetária	4 - triiodotironina (T3)
6 - aumento plaquetário	5 - normal
6 - plaquetopenia	5 - aumentado
4 - bioquímica - eletrolítica	5 - diminuído
5 - hipernatremia	4 - tetraiodo tironina (T4)
5 - hiponatremia	5 - normal
5 - hipercalemia	5 - aumentado
5 - hipocalemia	5 - diminuído
5 - hipercalemia	4 - ferritina
5 - hipocalcemia	5 - menor que 18,0ng/ml
5 - hiperfosfatemia	5 - maior que 300,0ng/ml
5 - hipofosfatemia	4 - ferro sérico
5 - hipermagnesemia	5 - menor que 35,0µg/dL
5 - hipomagnesemia	5 - maior que 150,0 µ/dL
5 - hipercloremia	4 - fator reumatóide
5 - hipocloremia	5 - maior que 40 UI/mL
5 - excesso de cobre	5 - maior que 0,80 mg/dL
5 - diminuição do cobre	4 - velocidade de hemossedimentação -VHS
4 - glicose	5 - normal
5 - hiperglicemia	5 - aumentado 1x

- 5 - aumentado 5 x
- 5 - aumentado mais que 5 x
- 4 - proteína C reativa
 - 5 - normal
 - 5 - diminuída
 - 5 - aumentada
- 4 - BAAR ☐ escarro
 - 5 - positivo
 - 5 - negativo
- 4 - BAAR ☐ cultura
 - 5 - positivo
 - 5 - negativo
- 4 - teste de absorção intestinal
 - 5 - D₅₀ xilose
 - 6 - absorção diminuída
 - 5 - sudan II
 - 6 - alterado
 - 5 - teste de intolerância a lactose
 - 6 - alterado
 - 5 - teste respiratório para lactose
 - 6 - alterado
 - 5 - teste de absorção da lactulose
 - 6 - alterado
 - 5 - anti ☐ gliadina - IgG
 - 6 - anticorpos entre 20 - 29 EU/mL
 - 6 - anticorpos entre 30 - 39 EU/mL
 - 6 - anticorpos > 40 EU/mL
 - 5 - anti - gliadina - IgA
 - 6 - anticorpos entre 20 - 29 EU/mL
 - 6 - anticorpos entre 30 - 39 EU/mL
 - 6 - anticorpos > 40 EU/mL
 - 5 - anti - endomísio IgA
 - 6 - alterado
 - 5 - anti - reticulina
 - 6 - alterado
 - 5 - anticorpos antitransglutaminase
 - 6 - alterado
 - 5 - pANCA (perinuclear antineutrophil cytoplasmatic autoantibodies)
 - 6 - alterado
 - 5 - ASCA (Saccharomyces cerevisiae)
 - 6 - alterado
 - 5 - pH das fezes
 - 6 - ácido
 - 6 - neutro
 - 6 - básico
- 4 - marcadores genéticos
 - 5 - negativo
 - 5 - não avaliados
 - 5 - APC
 - 6 - negativo
 - 6 - positivo
 - 5 - K ☐ rãs
 - 6 - negativo
 - 6 - positivo
 - 5 - p53
 - 6 - negativo
 - 6 - positivo
 - 5 - DCC
 - 6 - negativo
 - 6 - positivou
 - 5 - HSH2
 - 6 - negativo
 - 6 - positivo
 - 5 - MLH1
 - 6 - negativo
 - 6 - positivo
 - 5 - PMS1
 - 6 - negativo
 - 6 - positivo
- 4 - marcadores tumorais
 - 5 - CEA ☐ antígeno carcinoembrionário
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
 - 5 - alfa-fetoproteína
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
 - 5 - SCC ☐ carcinoma de células escamosas
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - POA - antígeno pancreático oncofetal
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - TPA antígeno polipeptídico tissular
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - CYFRA - fragmento de citoqueratina
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - CEA 19.9
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - CEA ☐ 50
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - CEA 242
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 5 - CEA 72-4
 - 6 - normal
 - 6 - elevado
- 4 - sangue oculto nas fezes
 - 5 - negativo
 - 5 - positivo
 - 6 - inespecífico
 - 6 - globina
 - 6 - heme
 - 6 - PDH
- 4 - parasitológico de fezes
 - 5 - negativo
 - 6 - Em 1 amostra
 - 6 - Em 2 amostras
 - 6 - Em 3 ou mais amostras
 - 5 - positivo
 - 6 - entamoeba histolytica (amebíase)
 - 6 - giardia lamblia (giardíase)
 - 6 - balantidium coli (balantidíase)
 - 6 - isospora belli (isoporiíase)
 - 6 - enterocytozoon bieunensi (microsporidíose)
 - 6 - septata intestinalis (microsporídio)
 - 6 - cryptosporidium parvum (criptosporidíose)
 - 6 - ascaris lumbricoides (ascaridíase)
 - 6 - tricuris trichiura (tricuríase)
 - 6 - enterobius vermicularis (enterobíase)
 - 6 - ancylostoma duodenale (ancilostomíase)
 - 6 - necator americanus (ancilostomíase)
 - 6 - schistosoma mansoni (equistossomose)
 - 6 - taenia sarginata (teníase)
 - 6 - taenia solium (teníase)
 - 6 - hymenolepis nana (himenolepíase)
 - 6 - cyclospora cayetanensis
- 5 - método de exame parasitológico
 - 6 - não descrito
 - 6 - método de Faust et al. (Coloração pelo Lugol)
 - 6 - método com fixador de Schaudinn (HE férrica)
 - 6 - método de Lutz (Hoffmann-Pons-Janer)
 - 6 - método de Willis
 - 6 - método de Baermann-Moraes
 - 6 - método da Fita adesiva (Graham)
 - 6 - método de Kato, Katz et al.
 - 6 - método de Soll-Hausheer
 - 6 - método de Tamisação das fezes.
- 4 - leucócitos Fecais
 - 5 - negativo
 - 5 - positivo
- 4 - toxina A
 - 5 - negativo
 - 5 - positivo
- 4 - proteína fecal
 - 5 - negativo
 - 5 - positivo
- 4 - gordura fecal
 - 5 - negativo
 - 5 - positivo
- 4 - alfa I anti-tripsina fecal
 - 5 - Normal
 - 5 - Aumentada
- 4 - cultura fecal (coprocultura)
 - 5 - cultura negativa
 - 5 - cultura positiva (resultado na pasta microbiologia)

3 - microbiologia

- 4 - hemocultura
 - 5 - hemocultura negativa
 - 5 - hemocultura positiva
- 4 - resultado do meio de cultura
 - 5 - germe não identificado
 - 5 - germe Isolado
- 6 - bactérias gram-positivas
 - 7 - indeterminado
 - 7 - Staphylococcus
 - 8 - S. aureus
 - 9 - não-MRSA
 - 9 - MRSA
 - 8 - S. epidermidis
 - 8 - S. saprophyticus
 - 7 - Streptococcus
 - 8 - S. pyogenes
 - 8 - S. viridans
 - 8 - S. agalactiae
 - 8 - S. equisimilis
 - 8 - S. equisimilis
 - 8 - S. zooepidemicus
 - 8 - S. anginosus
 - 8 - outros
 - 7 - Enterococos (S. fecalis / S. faecim)
- 6 - bactérias gram-negativas
 - 7 - Indeterminada
 - 7 - Escherichia coli
 - 7 - Shigella sp.
 - 8 - S. dysenteriae
 - 8 - S. flexneri
 - 8 - S. boydii
 - 8 - S. sonnei
 - 7 - Edwardsiella tarda
 - 7 - Salmonella sp.
 - 8 - S. cholerae-suis
 - 8 - S. typhi
 - 8 - S. enteritidis
 - 7 - Arizona hinshawii
 - 7 - Citrobacter sp.
 - 8 - C. freundii
 - 8 - C. diversus
 - 8 - C. amalonaticus
 - 7 - Klebsiella sp.
 - 8 - K. pneumoniae
 - 8 - K. oxytoca
 - 8 - K. ozaenae
 - 8 - K. rhinoscleromatis
 - 7 - Enterobacter sp.
 - 8 - E. cloacae
 - 8 - E. aerogenes
 - 8 - E. agglomerans
 - 8 - E. sakazakii
 - 8 - E. geroviae
 - 7 - Hafnia alvei
 - 7 - Serratia sp.
 - 8 - S. marcescens
 - 8 - S. rubidaea
 - 8 - S. plymuthica
 - 8 - S. fonticola
 - 7 - Proteus sp.
 - 8 - P. vulgaris
 - 8 - P. mirabilis
 - 7 - Providencia sp.
 - 8 - P. sturatti
 - 8 - P. alcalifaciens
 - 8 - P. rettigeri
 - 7 - Morganella morganii
 - 7 - Yersinia sp.
 - 8 - Y. enterocolitica
 - 8 - Y. pseudotuberculosis
 - 8 - Y. pestis
 - 8 - Y. intermedia
 - 8 - Y. frederiksenii
 - 8 - Y. ruckeri
 - 7 - Pseudomonas sp.
 - 8 - P. aeruginosa
 - 8 - P. maltophilia
 - 8 - P. fluorescens
 - 8 - P. putida
 - 8 - P. cepacia
 - 8 - Outras.
- 7 - Alcaligenes sp.
 - 8 - A. fecalis
 - 8 - A. odorans
 - 8 - A. denitrificans
- 7 - Aeromonas hydrophila
- 7 - Plesiomonas Shigelloides
- 7 - Acinetobacter sp.
 - 8 - A. calcoaceticus
 - 8 - A. baumannii
 - 8 - outras
- 7 - Moraxella sp.
 - 8 - M. lacunata
 - 8 - M. atlanteaflab
 - 8 - Outras
- 7 - Flavobacterium sp.
 - 8 - F. meningosepticum
 - 8 - F. adorum
- 7 - Eikenella corrodens
- 7 - Vibrio sp.
 - 8 - V. cholerae
 - 8 - V. parahaemolyticus
 - 8 - V. vulnificus
 - 8 - V. Alginolitycus
- 6 - bactéria anaeróbia
 - 7 - Bacterioides sp.
 - 8 - B. fragilis
 - 8 - B. thetaiotaomicron
 - 8 - B. ovatus
 - 8 - B. vulgatus
 - 8 - B. distasonis
 - 8 - B. melaninogenicus
 - 8 - outros
 - 7 - Fusobacterium sp.
 - 8 - F. necrophorum
 - 8 - F. nucleatum
 - 8 - F. motiferum
 - 7 - Leptotrichia buccaris
 - 7 - Peptostreptococcus sp.
 - 7 - Peptococcus sp.
 - 7 - Veillonella sp.
 - 7 - Clostridium sp.
 - 8 - C. perfringens
 - 8 - C. ramosum
 - 8 - C. novyi
 - 8 - C. septicum
 - 8 - C. bifermentans
 - 8 - C. histolyticum
 - 8 - C. sordelli
 - 8 - C. sporogenes
 - 8 - C. tetani
 - 8 - C. botulinum
 - 8 - C. difficile
 - 7 - Bifidobacterium eriksonii
 - 7 - Propionibacterium acnes
 - 7 - Eubacterium sp.
 - 7 - Lactobacillus sp.
 - 8 - A. israeli
 - 8 - A. naeslundii
 - 8 - A. viscosus
 - 8 - outros
 - 7 - Arachnia sp.
 - 7 - Actinomyces israeli
- 6 - bacilos álcool ácido resistente (BAAR)
 - 7 - Mycobacterium tuberculosis
 - 7 - Mycobacterium bovis
- 6 - fungos
 - 7 - Candida sp.
 - 7 - Trichophyton sp.
 - 7 - Epidermophyton sp.
 - 7 - Paracoccidioides brasiliensis
 - 7 - Histoplasma capsulatum
- 6 - protozoários
 - 7 - Entamoeba histolytica
 - 7 - Giardia lamblia
 - 7 - Balantidium coli
 - 7 - Isospora belli
 - 7 - Enterocytozoon biennensi
 - 7 - Septata intestinalis

7 - Cryptosporidium parvum

2 - RADIOLÓGICO**3 - rx simples**

- 4 - resultado
 - 5 - normal
 - 5 - alterado
 - 5 - inconclusivo
 - 5 - complicação
- 4 - ar intra mural
 - 5 - pneumatose
 - 5 - veia mesentérica
 - 5 - veia cava
 - 5 - intra mural
- 4 - ar extra luminal
 - 5 - pneumoperitônio
- 4 - dilatação
 - 5 - diâmetro das alças
 - 6 - menor que 3 cm
 - 6 - igual a 3 cm
 - 6 - 3,5 cm
 - 6 - 4,0 cm
 - 6 - > que 4,0 cm
 - 5 - associado a obstrução mecânica
 - 5 - localização da dilatação anatômica no intestino delgado
 - 6 - proximal
 - 6 - média
 - 6 - distal
 - 5 - tipo de dilatação
 - 6 - alça fechada (alça cega)
 - 6 - saculações
 - 6 - torção (sinal bico de pássaro)
 - 6 - outro não especificada
 - 5 - dilatações associadas
 - 6 - gástrica
 - 6 - cólon ascendente
 - 6 - cólon transverso
 - 6 - cólon descendente
 - 5 - conteúdo da alça
 - 6 - ar
 - 6 - líquido
 - 6 - nível hidroaéreo
 - 7 - predomínio
 - 8 - ar
 - 8 - líquido
 - 6 - ausência de ar no intestino delgado
 - 5 - válvulas coniventes (pregas circulares)
 - 6 - normais
 - 6 - dilatadas
 - 6 - diminuídas
 - 6 - ausentes
 - 5 - anel de estenose (bridas)
 - 6 - ausente
 - 6 - presente
 - 7 - única
 - 7 - múltipla
 - 8 - anelar
 - 8 - fita 1 cm
 - 8 - maior que 1 cm
 - 8 - área extensa
- 5 - hérnia interna
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - diafragma
 - 7 - congênita
 - 7 - adquirida
 - 6 - outra não mencionada
- 5 - hérnia externa
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - epigástrica
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - inguinal direita

- 6 - inguinal esquerda
- 6 - inguinal bilateral
- 6 - outra não mencionada
- 4 - líquido livre extraluminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
- 4 - líquido encapsulado extra luminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 6 - único ☐ lócus ☐
 - 6 - vários ☐ lócus ☐
 - 5 - volume
 - 6 - entre 5 a 10 cm²
 - 6 - entre 11 e 20 cm²
 - 6 - entre 21 e 40 cm²
 - 6 - entre 41 e 100 cm²
 - 6 - mais de 100 cm²
 - 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
- 4 - massa da parede intestinal
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - borda mesentérica
 - 6 - borda contra mesentérica
 - 6 - linfonodos para aórtico
 - 6 - justa pancreático
 - 6 - pancreático
 - 6 - tronco celiaco
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - outro não referido
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequena
 - 6 - média
 - 6 - extensa
 - 5 - distribuição
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
 - 6 - infiltrativa
 - 6 - estenose
 - 6 - anelar
 - 6 - circunferencial
 - 6 - polipóide
 - 5 - aspecto
 - 6 - cistos
 - 6 - radiotransparente
 - 6 - radiopaco
 - 6 - serpingiformes (varizes)
 - 5 - obstrução
 - 6 - ausente
 - 6 - parcial
 - 6 - total
 - 5 - crescimento da massa
 - 6 - para fora da luz intestinal (exoentérico)
 - 6 - intraluminal

- 6 - intra e extra luminal
- 6 - indefinido
- 4 - perda do padrão do pregueamento do intestino delgado
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intenso
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
- 4 - pregas espessadas
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 5 - distribuição
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
 - 6 - intercalada
 - 5 - profundidade
 - 6 - mucosa
 - 6 - muscular
 - 6 - serosa
 - 5 - aspecto do tubo intestinal
 - 6 - normal
 - 6 - tubular
 - 6 - rigidez
 - 6 - infiltrativo
 - 5 - distribuição
 - 6 - u niforme
 - 6 - irregular
 - 6 - intercalada
 - 6 - duplo lúmen
 - 5 - outras alterações
 - 6 - hemorragia intra mural
 - 6 - espessamento por hemorragia intra mural
 - 6 - infiltração da camada sub mucosa
 - 6 - espessamento do mesentério
 - 6 - diminuição do espaço entre pregas(pilha de moedas
 - 6 - linfangectasia
 - 6 - outra não referida
- 4 - outros transtornos intraluminares
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - difuso
 - 5 - corpo estranho
 - 6 - prótese dentária metálica
 - 6 - prótese de acrílico
 - 6 - prótese metálica do esôfago
 - 6 - prótese siliconada do esôfago
 - 6 - prego
 - 6 - parafuso
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - sonda enteral
 - 6 - sonda com balão
 - 6 - sonda endotraqueal
 - 6 - sonda vesical
 - 6 - sonda de alimentação enteral
 - 6 - sonda de jejunostomia
 - 6 - cálculos
 - 6 - metálico
 - 6 - bezoar
 - 6 - outra não determinado
- 4 - transtornos extrínsecos
 - 5 - viceromegalias
 - 6 - hepatomegalia
 - 6 - esplenomegalia
 - 6 - hepatoesplenomegalia
 - 6 - massa quadrante inferior esquerdo
 - 6 - massa quadrante inferior direito
 - 6 - massa mesogástrio retroperitoneal
 - 6 - massa pancreática
 - 6 - massa periaórtica
 - 6 - aneurisma abdominal
 - 6 - ptose hepática
 - 6 - tumor primário hepático
 - 6 - cisto
 - 6 - abscesso
 - 6 - síndrome de Budd-Chiari
 - 6 - hemocromatose
 - 6 - hematomas
 - 6 - tumor não definido
 - 6 - outros transtornos do fígado
 - 6 - metástases hepáticas
 - 6 - outro não referido
- 5 - localização da massa abdominal extrínseca (viceromegalia)
 - 6 - deslocando alças para
 - 7 - quadrante superior esquerdo
 - 7 - quadrante superior direito
 - 7 - flanco esquerdo
 - 7 - flanco direito
 - 7 - quadrante inferior esquerdo
 - 7 - quadrante inferior direito
 - 7 - mesogástrio
 - 7 - abdômen inferior
 - 7 - abdômen superior
- 5 - obstrução do intestino delgado pela viceromegalia
 - 6 - parcial
 - 6 - total
- 5 - ascite
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa

3 - rx contrastado

- 4 - método
 - 5 - contraste simples
 - 5 - duplo contraste
- 4 - resultado
 - 5 - normal
 - 5 - alterado
 - 5 - inconclusivo
 - 5 - complicação
- 4 - ar intra mural
 - 5 - pneumatose
 - 5 - veia mesentéica
 - 5 - veia cava
 - 5 - intra mural
- 4 - ar extra luminal
 - 5 - pneumoperitônio
- 4 - dilatação
 - 5 - diâmetro das alças
 - 6 - menor que 3 cm
 - 6 - igual a 3 cm
 - 6 - 3,5 cm
 - 6 - 4,0 cm
 - 6 - > que 4,0 cm
 - 5 - associado a obstrução mecânica
- 5 - localização da dilatação anômica no ID
 - 6 - proximal
 - 6 - média
 - 6 - distal
- 5 - tipo de dilatação
 - 6 - alça fechada (alça cega)
 - 6 - saculações
 - 6 - torção (sinal bico de pássaro)
 - 6 - outro não especificada
- 5 - dilatações associadas
 - 6 - gástrica
 - 6 - cólon ascendente
 - 6 - cólon transversal
 - 6 - cólon descendente
- 5 - alteração da passagem do contraste
 - gastroduodenojejunal
 - 6 - retardo da passagem do contraste na junção duodeno jejunal
 - 6 - retroperistaltismo duodeno gástrico

- 5 - conteúdo da alça
 - 6 - ar
 - 6 - líquido
 - 6 - nível hidroaéreo
 - 7 - predomínio
 - 8 - ar
 - 8 - líquido
 - 6 - ausência de ar no intestino delgado
 - 5 - válvulas coniventes (pregas circulares)
 - 6 - normais
 - 6 - dilatadas
 - 6 - diminuídas
 - 6 - ausentes
 - 5 - anel de estenose (bridas)
 - 6 - presente
 - 7 - única
 - 8 - múltipla
 - 8 - anelar
 - 8 - fita 1 cm
 - 8 - maior que 1 cm
 - 8 - área extensa
 - 5 - hérnia interna
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - mesogátrio
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - diafragma
 - 7 - congênita
 - 7 - adquirida
 - 6 - outra não mencionada
 - 5 - hérnia externa
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - epigástrica
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - inguinal direita
 - 6 - inguinal esquerda
 - 6 - inguinal bilateral
 - 6 - outra não mencionada
 - 4 - divertículos
 - 5 - localização
 - 6 - justa papila Vater
 - 6 - duodeno
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo proximal
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - Meckel
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequeno
 - 6 - médio
 - 6 - grande
 - 5 - posição
 - 6 - borda contra mesentérica
 - 6 - borda lateral
 - 6 - borda mesentérica
 - 4 - estenose do íleo terminal
 - 5 - extensão
 - 6 - 5 cm
 - 6 - 10 cm
 - 6 - 15 cm
 - 6 - mais que 15 cm
 - 6 - estreitamento da luz
 - 7 - 10% a 30% da luz
 - 7 - 30 a 50% da luz
 - 7 - 50% a 80% da luz
 - 7 - 80% a 90% da luz
 - 7 - Obstrução total
 - 4 - estenose do intestino delgado
 - 5 - intrínseca
 - 6 - única
 - 7 - extensão
 - 8 - 5 cm
 - 8 - 10 cm
 - 8 - 15 cm
 - 8 - mais que 15 cm
 - 7 - estreitamento da luz
 - 8 - 10% a 30% da luz
 - 8 - 30 a 50% da luz
 - 8 - 50% a 80% da luz
 - 8 - 80 % a 90% da luz
 - 8 - obstrução total
 - 7 - localização
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - associada
 - 8 - úlcera
 - 8 - infiltração da parede do intestino delgado
 - 6 - múltipla
 - 7 - extensão
 - 8 - 5 cm
 - 8 - 10 cm
 - 8 - 15 cm
 - 8 - mais que 15 cm
 - 7 - estreitamento da luz
 - 8 - 10% a 30% da luz
 - 8 - 30 a 50% da luz
 - 8 - 50% a 80% da luz
 - 8 - 80 % a 90% da luz
 - 8 - Obstrução total
 - 7 - localização
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - número
 - 8 - duas
 - 8 - três
 - 8 - múltiplas
 - 7 - associada
 - 8 - úlcera
 - 9 - única
 - 9 - múltiplas
 - 8 - infiltração da parede do intestino delgado
- 4 - fístulas
 - 5 - tipo
 - 6 - enteroentérico
 - 6 - enterocolônica
 - 6 - enterovesical
 - 6 - enterocutânea
 - 6 - enteropancreática
 - 6 - enterorenal
 - 6 - outra não especificada
 - 5 - trajeto
 - 6 - longo
 - 6 - curto
 - 6 - epiteliação
 - 6 - simples
 - 6 - complexo
 - 5 - origem
 - 6 - biliar
 - 6 - pancreática
 - 6 - gástrica
 - 6 - duodenal
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno proximal
 - 6 - jejuno distal
 - 6 - íleo proximal
 - 6 - íleo distal
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - ceco
 - 6 - cólon ascendente
 - 6 - cólon transverso
 - 6 - cólon sigmóide
 - 6 - reto
 - 6 - anus
- 4 - intestino delgado operado
 - 5 - anastomose com
 - 6 - esôfago
 - 6 - estômago
 - 6 - trato biliar

- 6 - pâncreas
- 6 - gastrectomia
 - 7 - Bilroth II
 - 8 - alças aferente
 - 8 - eferente
 - 7 - Bilroth I
 - 7 - Y Roux
 - 7 - cirurgia bariátrica
- 6 - enteroentero anastomose
- 6 - neo bexiga
- 6 - outro não mencionada
- 5 - tipo de anastomose
 - 6 - terminoterminal
 - 6 - terminolateral
- 5 - tamanho
 - 6 - 50% do tamanho normal
 - 6 - 2/3 do tamanho normal
 - 6 - 1/3 do tamanho normal
 - 6 - 1 metro
 - 6 - menor que 1 metro
- 4 - líquido livre extraluminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
- 4 - líquido encapsulado extra luminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 6 - único ☐ lócus ☐
 - 6 - vários ☐ lócus ☐
 - 5 - volume
 - 6 - entre 5 a 10 cm²
 - 6 - entre 11 e 20 cm²
 - 6 - entre 21 e 40 cm²
 - 6 - entre 41 e 100 cm²
 - 6 - mais de 100 cm²
 - 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
- 4 - massa da parede intestinal
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - borda mesentérica
 - 6 - borda contra mesentérica
 - 6 - linfonodos para aórtico
 - 6 - justa pancreático
 - 6 - pancreático
 - 6 - tronco celíaco
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - outro não referido
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequena
 - 6 - média
 - 6 - extensa
 - 5 - distribuição
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
- 6 - infiltrativa
- 6 - estenose
- 6 - anelar
- 6 - circunferencial
- 6 - polipóide
- 5 - aspecto
 - 6 - cistos
 - 6 - radiotransparente
 - 6 - radiopaco
 - 6 - serpingiformes (varizes)
- 5 - obstrução
 - 6 - ausente
 - 6 - parcial
 - 6 - total
- 5 - crescimento da massa
 - 6 - para fora da luz intestinal (exoentérico)
 - 6 - intraluminal
 - 6 - intra e extra luminal
 - 6 - indefinido
- 4 - nódulos pequenos
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 5 - distribuição
 - 6 - u niforme
 - 6 - irregular
 - 6 - intercalada
 - 5 - forma
 - 6 - nódulos uniformes
 - 6 - arredondados
 - 6 - regulares
 - 6 - irregulares
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequenos
 - 6 - médios
 - 6 - grandes
 - 6 - variados tamanhos
- 4 - outros transtornos
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - difuso
 - 5 - defeito de enchimento
 - 6 - tubular
 - 6 - serpingiforme
 - 6 - linear fino
 - 6 - linear+ linear fina (duplo)
 - 6 - aspecto em novelo
 - 6 - aspecto cerebriforme
 - 5 - corpo estranho
 - 6 - prótese dentária metálica
 - 6 - prótese de acrílico
 - 6 - prótese metálica do esôfago
 - 6 - prótese siliconada do esôfago
 - 6 - prego
 - 6 - parafuso
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - sonda enteral
 - 6 - sonda com balão
 - 6 - sonda endotraqueal
 - 6 - sonda vesical
 - 6 - sonda de alimentação enteral
 - 6 - sonda de jejunostomia
 - 6 - cálculos
 - 6 - metálico
 - 6 - bezoar
 - 6 - outra não determinado
 - 5 - ascite - flutuação central do ID deslocamento de alças
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito

- 6 - quadrante inferior esquerdo
- 6 - quadrante inferior direito
- 6 - flanco esquerdo
- 6 - flanco direito
- 6 - mesogástrico
- 6 - abdômen superior
- 6 - abdômen inferior
- 5 - obstrução do intestino delgado pela viceromegalia
 - 6 - parcial
 - 6 - total
- 5 - invasão tumoral para órgãos vizinhos
- 5 - linfonodos aumentados
 - 6 - cadeia inespecífica
 - 6 - mesentérica inferior
 - 6 - mesentérica superior
 - 6 - hilar hepática
 - 6 - tronco celíaco
 - 6 - periaórticos
 - 6 - paravertebral
 - 6 - outro não relacionado
- 4 - pregas espessadas
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 5 - distribuição
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
 - 6 - intercalada
 - 5 - profundidade
 - 6 - mucosa
 - 6 - muscular
 - 6 - serosa
 - 5 - aspecto do tubo intestinal
 - 6 - normal
 - 6 - tubular
 - 6 - rigidez
 - 6 - infiltrativo
 - 5 - distribuição
 - 6 - u niforme
 - 6 - irregular
 - 6 - intercalada
 - 6 - duplo lúmen
 - 5 - outras alterações
 - 6 - hemorragia intra mural
 - 6 - espessamento por hemorragia intra mural
 - 6 - infiltração da camada sub mucosa
 - 6 - espessamento do mesentério
 - 6 - diminuição do espaço entre pregas (pilha de moedas)
 - 6 - linfangectasia
 - 6 - outra não referida
- 4 - perda do padrão do pregueamento do intestino delgado
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - modera
 - 6 - intenso
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
- 4 - úlceras
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - posição
 - 7 - borda mesentérica
 - 7 - borda contra mesentérica
 - 7 - lateral
 - 5 - falhas de enchimento (úlceras)
 - 6 - focal
 - 6 - múltiplas
 - 5 - formas
 - 6 - ovalada
 - 6 - arredondada
 - 6 - linear
 - 6 - transversal
 - 6 - longitudinal
 - 6 - circunferencial
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequena(aftóides)
 - 6 - média
 - 6 - grande
 - 5 - bordos
 - 6 - regular
 - 6 - bem definido
 - 6 - irregulares
 - 6 - mau definido
 - 6 - uniforme
 - 6 - várias formas
 - 6 - halo de edema transparente
 - 5 - profundidade
 - 6 - superficial
 - 6 - profunda
 - 5 - complicações
 - 6 - terebrante
 - 6 - hemorragia
 - 6 - perfuração
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida

3 - ultrassonografia/tomografia/ressonância magnética

- 4 - Tipos de exames
 - 5 - ultrassonografia
 - 5 - tomografia
 - 5 - ressonância magnética
- 4 - resultado
 - 5 - normal
 - 5 - alterado
 - 5 - inconclusivo
 - 5 - complicação
- 4 - ar intra mural
 - 5 - pneumatose
 - 5 - veia mesentérica
 - 5 - veia cava
 - 5 - intra mural
- 4 - ar extra luminal
 - 5 - pneumoperitônio
- 4 - dilatação
 - 5 - diâmetro das alças
 - 6 - menor que 3 cm
 - 6 - igual a 3 cm
 - 6 - 3,5 cm
 - 6 - 4,0 cm
 - 6 - > que 4,0 cm
 - 5 - associado a obstrução mecânica
 - 5 - localização da dilatação anatômica no ID
 - 6 - proximal
 - 6 - média
 - 6 - distal
 - 5 - tipo de dilatação
 - 6 - alça fechada (alça cega)
 - 6 - saculações
 - 6 - torção (sinal bico de pássaro)
 - 6 - outro não especificada
 - 5 - dilatações associadas
 - 6 - gástrica
 - 6 - cólon ascendente
 - 6 - cólon transverso
 - 6 - cólon descendente
 - 5 - alteração da passagem do contraste
 - gastroduodenojejunal
 - 6 - retardo da passagem do contraste na junção duodeno jejunal
 - 6 - retroperistaltismo duodeno gástrico
 - 5 - conteúdo da alça
 - 6 - ar
 - 6 - líquido
 - 6 - nível hidroaéreo
 - 7 - predomínio

- 8 - ar
 - 8 - líquido
 - 6 - ausência de ar no intestino delgado
 - 5 - válvulas coniventes (pregas circulares)
 - 6 - normais
 - 6 - dilatadas
 - 6 - diminuídas
 - 6 - ausentes
 - 5 - anel de estenose (bridas)
 - 6 - ausente
 - 6 - presente
 - 7 - única
 - 7 - múltipla
 - 8 - anelar
 - 8 - fita 1 cm
 - 8 - maior que 1 cm
 - 8 - área extensa
 - 5 - hérnia interna
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - diafragma
 - 7 - congênita
 - 7 - adquirida
 - 6 - outra não mencionada
 - 5 - hérnia externa
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - epigástrica
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - inguinal direita
 - 6 - inguinal esquerda
 - 6 - inguinal bilateral
 - 6 - outra não mencionada
 - 4 - divertículos
 - 5 - localização
 - 6 - justa papila Vater
 - 6 - duodeno
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo proximal
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - Meckel
 - 5 - tamanho
 - 6 - 1 cm
 - 6 - 1,1 a 2,0 cm
 - 6 - 2,1 a 3,0 cm
 - 6 - maiores que 3,0 cm
 - 5 - posição
 - 6 - borda contra mesentérica
 - 6 - borda lateral
 - 6 - borda mesentérica
 - 4 - estenose do íleo terminal
 - 5 - extensão
 - 6 - 5 cm
 - 6 - 10 cm
 - 6 - 15 cm
 - 6 - mais que 15 cm
 - 6 - estreitamento da luz
 - 7 - 10% a 30% da luz
 - 7 - 30 a 50% da luz
 - 7 - 50% a 80% da luz
 - 7 - 80% a 90% da luz
 - 7 - Obstrução total
 - 4 - estenose do intestino delgado
 - 5 - intrínseca
 - 6 - única
 - 7 - extensão
 - 8 - 5 cm
 - 8 - 10 cm
 - 8 - 15 cm
 - 8 - mais que 15 cm
 - 7 - estreitamento da luz
 - 8 - 10% a 30% da luz
 - 8 - 30 a 50% da luz
 - 8 - 50% a 80% da luz
 - 8 - 80% a 90% da luz
 - 8 - obstrução total
 - 6 - localizada
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - associada
 - 8 - úlcera
 - 8 - infiltração da parede do intestino delgado
 - 6 - múltipla
 - 7 - extensão
 - 8 - 5 cm
 - 8 - 10 cm
 - 8 - 15 cm
 - 8 - mais que 15 cm
 - 7 - estreitamento da luz
 - 8 - 10% a 30% da luz
 - 8 - 30 a 50% da luz
 - 8 - 50% a 80% da luz
 - 8 - 80% a 90% da luz
 - 8 - Obstrução total
 - 7 - localização
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - número
 - 8 - duas
 - 8 - três
 - 8 - múltiplas
 - 7 - associada
 - 8 - úlcera
 - 9 - única
 - 9 - múltiplas
 - 8 - infiltração da parede do intestino delgado
- 4 - intestino delgado operado
 - 5 - anastomose com
 - 6 - esôfago
 - 6 - estômago
 - 6 - trato biliar
 - 6 - pâncreas
 - 6 - gastrectomia
 - 7 - Bilroth II
 - 8 - alças aferente
 - 8 - eferente
 - 7 - Bilroth I
 - 7 - Y Roux
 - 7 - cirurgia bariátrica
 - 6 - enteroentero anastomose
 - 6 - neo bexiga
 - 6 - outro não mencionada
 - 5 - tipo de anastomose
 - 6 - término terminal
 - 6 - término lateral
- 4 - líquido livre extraluminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
- 4 - líquido encapsulado extra luminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 6 - único ☐ lócus
 - 6 - vários ☐ lócus

- 5 - volume
 - 6 - entre 5 a 10 cm²
 - 6 - entre 11 e 20 cm²
 - 6 - entre 21 e 40 cm²
 - 6 - entre 41 e 100 cm²
 - 6 - mais de 100 cm²
- 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
- 4 - massa da parede intestinal
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - borda mesentérica
 - 6 - borda contra mesentérica
 - 6 - linfonodos para aórtico
 - 6 - justa pancreático
 - 6 - pancreático
 - 6 - tronco celíaco
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - mesogástrico
 - 6 - outro não referido
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequena
 - 6 - média
 - 6 - extensa
 - 5 - distribuição
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
 - 6 - infiltrativa
 - 6 - estenose
 - 6 - anelar
 - 6 - circunferencial
 - 6 - polipóide
 - 5 - aspecto
 - 6 - cistos
 - 6 - radiotransparente
 - 6 - radiopaco
 - 6 - serpingiformes (varizes)
 - 5 - obstrução
 - 6 - ausente
 - 6 - parcial
 - 6 - total
 - 5 - crescimento da massa
 - 6 - para fora da luz intestinal (exoentérico)
 - 6 - intraluminal
 - 6 - intra e extra luminal
 - 6 - indefinido
- 4 - nódulos pequenos
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 5 - distribuição
 - 6 - u niforme
 - 6 - irregular
 - 6 - intercalada
 - 5 - forma
 - 6 - nódulos uniformes
 - 6 - arredondados
 - 6 - regulares
 - 6 - irregulares
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequenos
- 6 - médios
- 6 - grandes
- 6 - variados tamanhos
- 4 - outros transtornos intraluninares
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - difuso
 - 5 - defeito de enchimento
 - 6 - tubular
 - 6 - serpingiforme
 - 6 - linear fino
 - 6 - linear+ linear fina (duplo)
 - 6 - aspecto em novelo
 - 6 - aspecto cerebriforme
 - 5 - corpo estranho
 - 6 - prótese dentária metálica
 - 6 - prótese de acrílico
 - 6 - prótese metálica do esôfago
 - 6 - prótese siliconada do esôfago
 - 6 - pregou
 - 6 - parafuso
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - sonda enteral
 - 6 - sonda com balão
 - 6 - sonda endotraqueal
 - 6 - sonda vesical
 - 6 - sonda de alimentação enteral
 - 6 - sonda de jejunostomia
 - 6 - cálculos
 - 6 - metático
 - 6 - bezoar
 - 6 - outra não determinado
- 4 - pregas espessadas
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 5 - distribuição
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
 - 6 - intercalada
 - 5 - profundidade
 - 6 - mucosa
 - 6 - muscular
 - 6 - serosa
 - 5 - aspecto do tubo intestinal
 - 6 - normal
 - 6 - tubular
 - 6 - rigidez
 - 6 - infiltrativo
 - 5 - distribuição
 - 6 - uniforme
 - 6 - irregular
 - 6 - intercalada
 - 6 - duplo lúmen
 - 5 - outras alterações
 - 6 - hemorragia intra mural
 - 6 - espessamento por hemorragia intra mural
 - 6 - infiltração da camada sub mucosa
 - 6 - espessamento do mesentério
 - 6 - diminuição do espaço entre pregas (pilha de moedas)
 - 6 - linfangectasia
 - 6 - outra não referida
- 4 - perda do padrão do pregueamento do intestino delgado
 - 5 - intensidade
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intenso
 - 5 - localização

- 6 - duodeno
- 6 - ângulo de Treitz
- 6 - jejuno
- 6 - íleo
- 6 - íleo terminal
- 4 - transtornos extrínsecos
 - 5 - viceromegalias
 - 6 - hepatomegalia
 - 6 - esplenomegalia
 - 6 - hepatoesplenomegalia
 - 6 - massa quadrante inferior esquerdo
 - 6 - massa quadrante inferior direito
 - 6 - massa mesogástrio retroperitoneal
 - 6 - massa pancreática
 - 6 - massa periaórtica
 - 6 - aneurisma abdominal
 - 6 - ptose hepática
 - 6 - tumor primário hepático
 - 6 - cisto
 - 6 - abscesso
 - 6 - síndrome de Budd-Chiari
 - 6 - hemocromatose
 - 6 - hematomas
 - 6 - tumor não definido
 - 6 - outros transtornos do fígado
 - 6 - metástases hepáticas
 - 6 - outro não referido
 - 5 - número de lesões hepáticas
 - 6 - única
 - 6 - múltiplas
 - 5 - localização
 - 6 - ambos os lobos hepáticos
 - 6 - localização não definida
 - 6 - lobo esquerdo
 - 7 - segmento não identificado
 - 7 - segmento I
 - 7 - segmento II
 - 7 - segmento III
 - 7 - segmento IV
 - 6 - lobo direito
 - 7 - segmento V
 - 7 - segmento VI
 - 7 - segmento VII
 - 7 - segmento VIII
 - 5 - cirrose hepática
 - 6 - micronodular
 - 6 - macronodular
 - 5 - infiltração gordurosa (esteatose)
 - 6 - focal
 - 6 - difusa
 - 5 - tamanho do fígado na cirrose
 - 6 - diminuição do tamanho
 - 6 - tamanho normal
 - 6 - tamanho aumentado
 - 5 - bordo hepático
 - 6 - regulares
 - 6 - irregulares
 - 5 - localização da massa abdominal extrínseca (viceromegalia)
 - 6 - deslocando alças para
 - 7 - quadrante superior esquerdo
 - 7 - quadrante superior direito
 - 7 - flanco esquerdo
 - 7 - flanco direito
 - 7 - quadrante inferior esquerdo
 - 7 - quadrante inferior direito
 - 7 - mesogástrio
 - 7 - abdômen inferior
 - 7 - abdômen superior
 - 5 - ascite deslocamento de alças para
 - 6 - quadrante superior esquerdo
 - 6 - quadrante superior direito
 - 6 - quadrante inferior esquerdo
 - 6 - quadrante inferior direito
 - 6 - flanco esquerdo
 - 6 - flanco direito
 - 6 - mesogástrio
 - 6 - abdômen superior
 - 6 - abdômen inferior
 - 5 - obstrução do intestino delgado pela viceromegalia

- 6 - parcial
- 6 - total
- 5 - linfonodos aumentados
 - 6 - cadeia inespecífica
 - 6 - mesentérica inferior
 - 6 - mesentérica superior
 - 6 - hilar hepática
 - 6 - tronco celíaco
 - 6 - periaórticos
 - 6 - paravertebral
 - 6 - outro não relacionado
- 5 - invasão tumoral para órgãos vizinhos
- 4 - úlceras
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 5 - posição no mesentério
 - 6 - borda mesentérica
 - 6 - borda contra mesentérica
 - 6 - lateral
 - 5 - falhas de enchimento (úlceras)
 - 6 - focal
 - 6 - múltiplas
 - 5 - formas
 - 6 - ovaladas
 - 6 - arredondadas
 - 6 - lineares
 - 6 - transversal
 - 6 - longitudinal
 - 6 - circunferenciais
 - 5 - tamanho
 - 6 - pequenas (aftóides)
 - 6 - média
 - 6 - grandes
 - 5 - bordos
 - 6 - regulares
 - 6 - bem definido
 - 6 - irregulares
 - 6 - mau definido
 - 6 - uniformes
 - 6 - várias formas
 - 6 - halo de edema transparente
 - 5 - profundidade
 - 6 - superficiais
 - 6 - profundas
 - 5 - complicações
 - 6 - terebrante
 - 6 - hemorragia
 - 6 - perfuração
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida

3 - medicina nuclear

- 4 - resultado
 - 5 - normal
 - 5 - alterado
 - 5 - inconclusivo
 - 5 - complicação
- 5 - Tecnécio-99
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - outro

3 - arteriografia

- 4 - arteriografia da artéria mesentérica superior
 - 5 - alteração arteriosclerótica
 - 6 - mínima
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - intensa
 - 5 - alterações venosas
 - 6 - retardo da drenagem venosa
 - 6 - opacificação intensa e prolongada da parede intestinal
 - 6 - presença de colaterais venosos

- 6 - defeito de enchimento da veia mesentérica superior
- 6 - achados de estenose crítica
- 6 - obstrução venosa
- 6 - perfuração da alça (extravazamento contraste para luz)
- 6 - gás na veia porta
- 5 - circulação colateral
 - 6 - ausente
 - 6 - presente
 - 7 - ramos regulares
 - 7 - vasos irregulares
 - 7 - ramos estreitados
 - 7 - estreitamento alternando com dilatação
 - 7 - espasmo das arcadas
- 5 - enchimento dos vasos intramurais
 - 6 - normal
 - 6 - alterado
 - 7 - calibre
 - 8 - estreitamento leve
 - 8 - estreitamento moderado
 - 8 - estreitamento intenso
 - 8 - terminação abrupta
 - 8 - sem alterações
 - 8 - outra alteração não especificada
 - 7 - irregularidade
 - 8 - serpiginosas
 - 8 - saculações
 - 8 - saculações e estreitamentos
 - 8 - circulação colateral
- 5 - grau de oclusão
 - 6 - ausente
 - 6 - ocluída em 20%
 - 6 - ocluída em 40%
 - 6 - ocluída em 50%
 - 6 - ocluída em 60%
 - 6 - ocluída em 80%
 - 6 - oclusão total
- 5 - local da oclusão
 - 6 - na origem
 - 6 - 10 cm origem
 - 6 - 15 cm origem
 - 6 - 20 cm origem
- 5 - número de oclusões
 - 6 - único êmbolo
 - 6 - múltiplos êmbolos
- 5 - refluxo de contraste para aorta
- 3 - radiografia de tórax**
 - 4 - não descrito/ sem laudo
 - 4 - Radiografia de tórax normal
 - 4 - achados anormais na radiografia de tórax
 - 4 - não especificado
 - 4 - Alterações na área supra apical/cervical
 - 5 - inespecíficas
 - 5 - bócio mergulhante
 - 5 - adenopatias
 - 5 - enfisema sub-cutâneo
 - 5 - fraturas e luxações
 - 6 - vertebrae cervicais
 - 6 - clavícula
 - 6 - úmero
 - 6 - escápula
 - 5 - costelas cervicais
 - 5 - fusões de corpos ou lâminas vertebrais
 - 5 - próteses em ossos
 - 5 - osteoporose
 - 5 - atrofia de discos intervertebrais
 - 5 - achatamento vertebral
 - 5 - osteófitos
 - 5 - tumores ósseos primitivos
 - 5 - tumores ósseos metastáticos
 - 4 - alterações do diafragma e espaço interdiafragmático
 - 5 - lado direito
 - 5 - lado esquerdo
 - 5 - bilateral
 - 5 - alterações inespecíficas
 - 5 - pneumoperitônio
 - 5 - paralisia e elevação diafragmática
 - 5 - elevação diafragmática por distensão abdominal
 - 5 - hérnia diafragmática
 - 6 - hérnia de hiato
 - 6 - hérnia de hiato traumática
 - 6 - hérnia de Bochdalek
 - 6 - hérnia de Morgani
 - 6 - hérnia de Larrey
 - 5 - alterações da superfície diafragmática
 - 5 - abscesso sub-frênico
 - 5 - alças intestinais entre o fígado e o diafragma
 - 5 - hepatomegalia
 - 5 - esplenomegalia
 - 5 - distensão gástrica
 - 5 - calcificação da vesícula biliar
 - 4 - corpo estranho
 - 5 - não identificável
 - 5 - projétil de arma de fogo
 - 5 - lâmina de faca ou estilete
 - 5 - marcapasso
 - 5 - drenos
 - 5 - sutura aramadas
 - 5 - outros
 - 5 - lado direito
 - 5 - lado esquerdo
 - 5 - bilateral
 - 5 - localização indeterminada
 - 5 - partes moles extracostais
 - 5 - intrapulmonares
 - 5 - vias aéreas
 - 5 - esôfago
 - 5 - espaço pleural
 - 5 - outro não referido
 - 4 - alterações ósseas
 - 5 - fraturas
 - 6 - arcos costais
 - 6 - arcos costais escalonados
 - 6 - clavícula
 - 6 - esterno
 - 6 - úmero
 - 5 - anomalias
 - 6 - costelas cervicais / extra numerárias
 - 6 - fusões de corpos ou lâminas vertebrais
 - 6 - projeção externa ou recuo do esterno
 - 5 - doenças degenerativas
 - 6 - osteoporose
 - 6 - atrofia e hérnia de disco intervertebrais
 - 6 - desvio de coluna vertebral
 - 6 - osteófitos
 - 6 - soldadura óssea
 - 5 - tumores ósseos primitivos
 - 5 - metástases ósseas
 - 4 - alteração de partes moles
 - 5 - inespecíficas
 - 5 - enfisema sub cutâneo
 - 5 - outra
 - 4 - alterações do mediastino
 - 5 - desvio dos elementos do mediastino
 - 6 - para a direita
 - 6 - para a esquerda
 - 5 - alargamento do mediastino
 - 6 - inespecífico
 - 6 - tumores mediastinais
 - 6 - megasôfago chagásico
 - 4 - alterações da área cardíaca
 - 5 - cardiomegalia
 - 5 - deslocamento cardíaco
 - 6 - para a direita
 - 6 - para a esquerda
 - 5 - calcificações valvulares
 - 4 - alteração em campos pulmonares
 - 5 - lado direito
 - 5 - lado esquerdo
 - 5 - bilateral
 - 5 - alterações inespecíficas
 - 5 - atelectasias
 - 5 - congestão / edema pulmonar
 - 5 - SARA
 - 5 - pneumonias / processos pneumônicos / abscessos pulmonares
 - 5 - pneumoconioses
 - 5 - doença pulmonar por parasita
 - 5 - contusão pulmonar
 - 5 - tumores benignos

- 5 - tumores malignos primitivos
- 5 - metástases pulmonares
 - 6 - única
 - 6 - múltipla
- 4 - alterações da pleura e espaço pleural
 - 5 - lado direito
 - 5 - lado esquerdo
 - 5 - bilateral
 - 5 - alterações inespecíficas
 - 5 - hidrotórax
 - 5 - empiema
 - 5 - drenos
 - 5 - elementos abdominais intratorácico
 - 5 - tumores primitivos
 - 5 - metástases pleurais
 - 5 - outro
 - 5 - pneumotórax
 - 6 - bilateral
 - 6 - lado direito
 - 6 - lado esquerdo

3 - outras alterações radiológicas

- 4 - alterações articulares
 - 5 - deformidades de pequenas articulações
 - 5 - deformidades de grandes articulações
 - 5 - espondilite anquilosante
 - 5 - sacroileíte
- 4 - outras alterações
 - 5 - colangite esclerosante
 - 5 - obstrução do ureter (fibrose)
 - 6 - lado direito
 - 6 - lado esquerdo
 - 5 - hiperoxalúria (cálculos)
 - 5 - abscesso do músculo psoas
 - 6 - lado direito
 - 6 - lado esquerdo
 - 5 - metástases ósseas

2 - PUNÇÃO ABDOMINAL

3 - técnica aberta

- 4 - negativa
- 4 - positiva
 - 5 - alimento
 - 5 - bile
 - 5 - sangue
 - 6 - hemácias na secreção > 100.000
 - 6 - 5 0.000 a 100.000
 - 6 - > que 100.000
 - 5 - secreção intestinal
 - 5 - secreção fecalóide
 - 5 - urina
 - 5 - outra não especificada

3 - técnica semi-aberta

- 4 - negativa
- 4 - positiva
 - 5 - alimento
 - 5 - bile
 - 5 - sangue
 - 6 - hemácias na secreção > 100.000
 - 6 - 5 0.000 a 100.000
 - 6 - > que 100.000
 - 5 - secreção intestinal
 - 5 - secreção fecalóide
 - 5 - urina
 - 5 - outra não especificada

3 - técnica fechada

- 4 - negativa
- 4 - positiva
 - 5 - alimento
 - 5 - bile
 - 5 - sangue
 - 6 - hemácias na secreção > 100.000
 - 6 - 5 0.000 a 100.000
 - 6 - > que 100.000
 - 5 - secreção intestinal
 - 5 - secreção fecalóide
 - 5 - urina
 - 5 - outra não especificada

2 - VÍDEOLAPAROSCOPIA

3 - avaliação do conteúdo abdominal

- 4 - negativa
- 4 - positiva

- 5 - alimento
- 5 - bile
- 5 - sangue
 - 6 - hemácias na secreção > 100.000
 - 6 - 5 0.000 a 100.000
 - 6 - > que 100.000
- 5 - secreção intestinal
- 5 - secreção fecalóide
- 5 - urina
- 5 - outra não especificada

4 - avaliação das víceras abdominais

- 5 - negativo
- 5 - positivo
 - 6 - abscesso
 - 6 - alteração vascular intestinal
 - 6 - brida
 - 6 - hematoma retroperitoneal
 - 6 - hérnia interna
 - 6 - inflamação
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - perfuração
 - 6 - tumor maligno primário
 - 6 - tumor maligno metastático
 - 6 - outra alteração não especificada

5 - localização

- 6 - fígado
- 6 - baço
- 6 - estômago
- 6 - pâncreas
- 6 - rim
- 6 - ureter
- 6 - bexiga
- 6 - duodeno retroperitoneal
- 6 - primeira porção duodenal
- 6 - segunda porção duodenal
- 6 - jejuno
- 6 - íleo
- 6 - íleo terminal
- 6 - ceco
- 6 - cólon ascendente
- 6 - cólon transverso
- 6 - cólon descendente
- 6 - cólon sigmóide
- 6 - reto
- 6 - hematomas focais
- 6 - hematoma no mesentério
- 6 - solução de continuidade do mesentério
- 6 - gás extraluminal
- 6 - outro não especificado

2 - ENDOSCOPIA

3 - cápsula endoscópica

- 4 - resultado
 - 5 - normal
 - 5 - alterada
 - 5 - inconclusiva
 - 5 - complicações
- 4 - segmentos intestinais avaliados
 - 5 - duodeno
 - 5 - ângulo de Treitz
 - 5 - jejuno
 - 5 - jejuno-íleo
 - 5 - íleo
 - 5 - íleo terminal
 - 5 - todo o intestino delgado

4 - padrão macroscópico da superfície mucosa

- 5 - nódulos
 - 6 - micronódulos
 - 6 - macronódulos
- 5 - grânulos
 - 6 - mistos (macro e micro nódulos)
 - 6 - grânulos finos e placas branco amareladas
 - 6 - grânulos finos branco amarelados mais linfangectasia
- 5 - mucosa
 - 6 - infiltração (não distende)
 - 6 - padrão mosaico (correspondente a atrofia)
 - 6 - lesões puntiformes brancas com distribuição uniforme
 - 6 - enantematosa friável
 - 6 - linfangectasia

- 6 - erosões
 - 7 - superficiais
 - 7 - aftóides
- 6 - úlceras
 - 7 - profundas
 - 7 - úlceras superficiais
 - 7 - lineares
 - 7 - serpiginóides
- 6 - necrose
 - 7 - localização
 - 8 - localizada
 - 8 - extensa
 - 7 - profundidade
 - 8 - superficial
 - 8 - profunda
- 6 - lesões ulceradas por anti-inflamatórios não hormonais
- 6 - pseudopólipos
 - 7 - único
 - 7 - múltiplos
- 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-íleo
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
- 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - fistula
 - 6 - outra não referida
- 4 - pólipos
 - 5 - tamanho
 - 6 - < que 5mm
 - 6 - 6 até 10mm
 - 6 - 11 a 20mm
 - 6 - entre 21 a 30 mm
 - 6 - > que 31mm
 - 6 - vários entre 5 a 10mm
 - 6 - vários < que 10mm e > que 10mm
 - 6 - vários > 20mm
 - 5 - número
 - 6 - único
 - 6 - múltiplos
 - 6 - em outros órgãos
 - 7 - esôfago
 - 7 - estômago
 - 7 - cólon
 - 7 - outro não referido
 - 5 - classificação
 - 6 - pediculado (circunferência do pedículo)
 - 7 - < 5mm
 - 7 - 5,1 a 10 mm
 - 7 - 11 a 20 mm
 - 7 - > 2,1mm
 - 6 - sub pediculado (circunferência do sub pedículo)
 - 7 - < 5mm
 - 7 - 5,1 a 10 mm
 - 7 - 11 a 20 mm
 - 7 - > 2,1mm
 - 6 - espraído
 - 7 - < 5mm
 - 7 - 5,1 a 10 mm
 - 7 - 11 a 20 mm
 - 7 - > 2,1mm
 - 6 - sésil
 - 6 - plano elevado
 - 6 - plano elevado com depressão
 - 6 - plano
 - 5 - superfície
 - 6 - pits (aspecto da superfície da lesão com aumento da imagem)
 - 7 - tipo I
- 7 - tipo II
- 7 - tipo IIIS
- 7 - tipo IIIL
- 7 - tipo IV
- 7 - tipo VA
- 7 - tipo VN
- 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida
- 4 - tumores malignos
 - 5 - classificação
 - 6 - polipóide
 - 6 - ulcerado
 - 6 - vegetante
 - 6 - úlcero-vegetante
 - 6 - infiltrativo
 - 6 - indefinido
 - 6 - não avaliado
 - 5 - tamanho
 - 6 - na extremidade do pólipos (precoce)
 - 6 - < que 5mm
 - 6 - 6 até 10mm
 - 6 - 11 a 20mm
 - 6 - entre 21 a 30 mm
 - 6 - > que 31mm
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-íleo
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
 - 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - fistula
 - 6 - outra não referida
- 4 - vasculares
 - 5 - aspecto das lesões
 - 6 - aspecto de aranha (aranhas vasculares)
 - 6 - pontos vermelho rutilante
 - 6 - forma linear
 - 6 - planas
 - 6 - discretamente elevadas
 - 6 - umbelícas
 - 6 - elevadas
 - 6 - aspecto em novelo (polipóide)
 - 6 - outro não descrito
 - 5 - tamanho
 - 6 - < que 10mm
 - 6 - de 10 a 20mm
 - 6 - > que 20mm
 - 5 - número
 - 6 - únicas
 - 6 - múltiplas
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-íleo
 - 6 - íleo
 - 6 - íleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
 - 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção

- 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida
 - 4 - lesões diversas
 - 5 - estenoses
 - 6 - única
 - 6 - várias
 - 5 - fístula
 - 6 - única
 - 6 - várias
 - 5 - ectopia de mucosa gástrica
 - 5 - divertículo
 - 5 - metástases
 - 5 - implantação de nódulos amarronzados (endometriose)
 - 5 - friabilidade e estenose (irradiação)
 - 5 - anastomoses (pós operatório)
 - 5 - anastomoses (corpo estranho □ fios de sutura)
 - 5 - fistula aorto-intestinal
 - 5 - corpo estranho
 - 6 - bezoar
 - 6 - fitobezoar
 - 6 - tricobezoar
 - 6 - bolo de ascaris
 - 6 - metal
 - 6 - outro não referido
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-fleo
 - 6 - fleo
 - 6 - fleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
 - 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida
 - 4 - complicações do procedimento (cápsula)
 - 5 - perfuração
 - 5 - hemorragia
 - 5 - impactação da cápsula
 - 6 - pós operatório
 - 6 - estenose
 - 6 - diabético
 - 6 - outro não referido
 - 5 - retirada da cápsula
 - 6 - alça de polipectomia
 - 6 - □ basquet □
 - 6 - outro
 - 5 - alteração na recepção do sinal da cápsula / receber
 - 5 - inconclusivo
- 3 - enteroscopia**
- 4 - tipo
 - 5 - simples / endoscopia digestiva alta / colonoscopia
 - 5 - duplo balão
 - 4 - resultado
 - 5 - normal
 - 5 - alterada
 - 5 - inconclusiva
 - 5 - biopsias
 - 5 - coleta de material
 - 5 - terapêutica
 - 5 - complicações
 - 4 - segmentos intestinais avaliados
 - 5 - duodeno
 - 5 - ângulo de Treitz
 - 5 - jejuno
 - 5 - jejuno-fleo
 - 5 - fleo
 - 5 - fleo terminal
 - 5 - todo o intestino delgado
 - 4 - padrão macroscópico da superfície mucosa
 - 5 - nódulos
 - 6 - micronódulos
 - 6 - macronódulos

- 5 - grânulos
 - 6 - mistos (macro e micro nódulos)
 - 6 - grânulos finos e placas branco amareladas
 - 6 - grânulos finos branco amarelados mais linfangectasia
- 5 - mucosa
 - 6 - infiltração (não distende)
 - 6 - padrão mosaico (correspondente a atrofia)
 - 6 - lesões puntiformes brancas com distribuição uniforme
 - 6 - enantematosa friável
 - 6 - linfangectasia
 - 6 - erosões
 - 7 - superficiais
 - 7 - aftóides
 - 6 - úlceras
 - 7 - profundas
 - 7 - úlceras superficiais
 - 7 - lineares
 - 7 - serpiginóides
 - 6 - necrose
 - 7 - localização
 - 8 - localizada
 - 8 - extensa
 - 7 - profundidade
 - 8 - superficial
 - 8 - profunda
 - 6 - lesões ulceradas por anti-inflamatórios não hormonais
 - 6 - pseudopólipos
 - 7 - único
 - 7 - múltiplos
- 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-fleo
 - 6 - fleo
 - 6 - fleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
- 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - fístula
 - 6 - outra não referida
- 4 - pólipos
 - 5 - tamanho
 - 6 - < que 5mm
 - 6 - 6 até 10mm
 - 6 - 11 a 20mm
 - 6 - entre 21 a 30 mm
 - 6 - > que 31mm
 - 6 - vários entre 5 a 10mm
 - 6 - vários < que 10mm e > que 10mm
 - 6 - vários > 20mm
 - 5 - número
 - 6 - único
 - 6 - múltiplos
 - 6 - em outros órgãos
 - 7 - esôfago
 - 7 - estômago
 - 7 - cólon
 - 7 - outro não referido
 - 5 - classificação
 - 6 - pediculado (circunferência do pedículo)
 - 7 - < 5mm
 - 7 - 5,1 a 10 mm
 - 7 - 11 a 20 mm
 - 7 - > 2,1mm
 - 6 - sub pediculado (circunferência do sub pedículo)
 - 7 - < 5mm
 - 7 - 5,1 a 10 mm
 - 7 - 11 a 20 mm
 - 7 - > 2,1mm
 - 6 - espalhado

- 7 - < 5mm
- 7 - 5,1 a 10 mm
- 7 - 11 a 20 mm
- 7 - > 2,1mm
- 6 - sésil
- 6 - plano elevado
- 6 - plano elevado com depressão
- 6 - plano
- 5 - superfície
 - 6 - pits (aspecto da superfície da lesão com aumento da imagem)
 - 7 - tipo I
 - 7 - tipo II
 - 7 - tipo IIIS
 - 7 - tipo IIIL
 - 7 - tipo IV
 - 7 - tipo VA
 - 7 - tipo VN
- 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida
- 4 - tumores malignos
 - 5 - classificação
 - 6 - na superfície do pólipó (precose)
 - 6 - polipóide
 - 6 - ulcerado
 - 6 - vegetante
 - 6 - úlcero-vegetante
 - 6 - infiltrativo
 - 6 - indefinido
 - 6 - não avaliado
 - 5 - tamanho
 - 6 - < que 5mm
 - 6 - 6 até 10mm
 - 6 - 11 a 20mm
 - 6 - entre 21 a 30 mm
 - 6 - > que 31mm
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-fleo
 - 6 - fleo
 - 6 - fleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
 - 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - fistula
 - 6 - outra não referida
- 4 - vasculares
 - 5 - aspecto das lesões
 - 6 - aspecto de aranha (aranhas vasculares)
 - 6 - pontos vermelho rutilante
 - 6 - forma linear
 - 6 - planas
 - 6 - discretamente elevadas
 - 6 - umbelícas
 - 6 - elevadas
 - 6 - aspecto em novelo (polipóide)
 - 6 - outro não descrito
 - 5 - tamanho
 - 6 - < que 10mm
 - 6 - de 10 a 20mm
 - 6 - > que 20mm
 - 5 - número
 - 6 - únicas
 - 6 - múltiplas
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno

- 6 - ângulo de Treitz
- 6 - jejuno
- 6 - jejuno-fleo
- 6 - fleo
- 6 - fleo terminal
- 6 - vários locais do intestino delgado
- 6 - outras localizações
- 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida
- 4 - lesões diversas
 - 5 - estenoses
 - 6 - única
 - 6 - várias
 - 5 - fistula
 - 6 - única
 - 6 - várias
 - 5 - ectopia de mucosa gástrica
 - 5 - divertículo
 - 5 - metástases
 - 5 - implantação de nódulos amarronzados (endometriose)
 - 5 - friabilidade e estenose (irradiação)
 - 5 - anastomoses (pós operatório)
 - 5 - anastomoses (corpo estranho □ fios de sutura)
 - 5 - fistula aorto-intestinal
 - 5 - corpo estranho
 - 6 - bezoar
 - 6 - fitobezoar
 - 6 - tricobezoar
 - 6 - bolo de ascaris
 - 6 - metal
 - 6 - outro não referido
 - 5 - localização
 - 6 - duodeno
 - 6 - ângulo de Treitz
 - 6 - jejuno
 - 6 - jejuno-fleo
 - 6 - fleo
 - 6 - fleo terminal
 - 6 - vários locais do intestino delgado
 - 6 - outras localizações
 - 5 - complicações
 - 6 - hemorragia
 - 6 - obstrução
 - 6 - intussuscepção
 - 6 - torção
 - 6 - necrose
 - 6 - estenose
 - 6 - outra não referida

1 - ANATOMIA PATOLÓGICA DO INTESTINO DELGADO

2 - adenoma por células de Brunner

3 - anatomia patológica

- 4 - focal
- 4 - multifocal
- 4 - difusa
- 4 - duodenite erosiva
- 4 - parede anterior do duodeno
- 4 - parede posterior do duodeno

2 - adenoma tubular

3 - anatomia patológica

- 4 - displasia leve
- 4 - displasia moderada
- 4 - displasia de alto grau
- 4 - carcinoma □ in situ □
- 4 - outro

3 - lindonodos

- 4 - negativo
- 4 - positivo

2 - adenoma viloso

3 - anatomia patológica

- 4 - displasia leve
- 4 - displasia moderada
- 4 - displasia de alto grau
- 4 - carcinoma □ in situ □
- 4 - outro

3 - lindonodos	4 - pequenas células ovaladas
4 - negativo	4 - núcleo hipercromático
4 - positi	4 - escasso citoplasma
4 - negativo	3 - marcadores neuroendócrino imunohistoquímico
4 - positivo	4 - negativo
3 - lindonodos	4 - positivo
4 - negativo	3 - profundidade da lesão
4 - positivo	4 - mucosa
2 - adenoma túbulo viloso	4 - muscular da mucosa
3 - anatomia patológica	4 - sub mucosa
4 - displasia leve	4 - muscular
4 - displasia moderada	4 - serosa
4 - displasia de alto grau	4 - órgãos vizinhos
4 - carcinoma □ in situ	3 - linfonodos
4 - outro	4 - negativo
3 - lindonodos	4 - positivo
4 - negativo	2 - linfoma
4 - positivo	3 - tipo
2 - leiomiomas	4 - linfoma linfocítico
3 - anatomia patológica	4 - linfoma de células reticulares
4 - musculatura lisa	4 - linfoma folicular gigante
4 - ulceração	4 - linfoma de células plasmáticas
4 - intraluminal	3 - anatomia patológica
4 - extraluminal	4 - primário células T
2 - lipoma	5 - associada a Síndrome de má absorção
3 - anatomia patológica	5 - intenso infiltrado eosinofílico
4 - lesões sub mucosas	4 - primário células B
4 - ulceração	5 - associado a MALT (mucosa-associada a tecido linfóide)
2 - hamartoma	4 - sistêmico
3 - anatomia patológica	4 - linhagem celular
4 - adenoma com fibras musculares	4 - células B (doença imunoproliferativa do ID
4 - vários tipos de células epiteliais	4 - (linfoma mediterrâneo)
4 - células de Paneth	4 - (middle-East judeus árabes negros da África)
4 - cistos de mucina	3 - microscopia
3 - tumores associados	4 - infiltrado linfoplasmocitário (constante agressão imunológica)
4 - adenocarcinoma gástrico	4 - baixo grau (MALT)
4 - intestino delgado	5 - células linfóides pequenas
4 - cólon	4 - alto grau
4 - tumor de ovário	5 - forma plasmocitóide
4 - carcinoma de útero-cervix	3 - linfonodos
4 - carcinoma de pulmão	4 - negativo
4 - outro não mencionado	4 - positivo
2 - hemangioma	2 - sarcoma
3 - tipo	3 - tipo
4 - hemangioma simples (capilares)	4 - leiomiossarcoma
4 - hemangioma solitário	4 - fibrossarcoma
4 - hemangiomas múltiplos	4 - angiosarcoma
4 - hemangioma cavemoso solitário	4 - lipossarcoma
4 - hemangioma cavemoso múltiplos	4 - linfossarcoma
4 - hemangioma cavemoso polipóide	4 - Rabdomiossarcoma
3 - anatomia patológica	4 - sarcoma de Kaposi
4 - microscopia	3 - anatomia patológica sarcomas
5 - arterites Segmentares com necrose, perfuração	4 - células mesodérmicas
5 - venulite envolvimento sub mucoso com enteropatia perdutora de proteína	4 - tumor de células altamente bizarras
5 - infiltrado inflamatório perivascular(venular)	4 - células multinucleadas
5 - comprometimento da musculatura intestinal	4 - citoplasma abundante
2 - adenocarcinoma	4 - áreas de necrose
3 - associado a pólipos	3 - linfonodos
4 - viloso	4 - negativo
4 - tubular	4 - positivo
4 - túbulo viloso	3 - metástases
4 - outro	4 - fígado
3 - associado a neoplasia maligna em outro sítio	4 - pulmão
3 - microscopia	4 - ossos
4 - diferenciado	4 - outros
4 - indiferenciado	2 - Doença de Crohn
4 - produtor de mucina	3 - lesão transmural atingindo até a muscular
4 - anel de sinete	3 - edema da mucosa e sub mucosa
4 - mucosa	3 - infiltrado inflamatório transmural
4 - muscular da mucosa	4 - edema
4 - muscular	4 - linfangectasia
4 - serosa	4 - infiltrado mononuclear
4 - órgãos vizinhos	4 - hiperplasia linfóide
3 - linfonodos	3 - granuloma não caseo com células Langerhan gigantes
4 - negativo	4 - parede do intestino
4 - positivo	4 - em linfonodos
2 - carcinoma de pequenas células	2 - doenças por irradiação
3 - microscopia	3 - aguda
4 - pequenas células redondas	

4 - mucosa	5 - cefalosporina 2ª geração
5 - edema	5 - cefalosporina 3ª geração
5 - hiperemia	5 - cloranfenicol
5 - necrose celular	5 - ciprofloxacina
5 - descamação	5 - doxicilina
5 - ulceração	5 - quinolonas
3 - sub aguda	5 - metronidazol
4 - submucosa	5 - macrolídeo
5 - isquemia	5 - penicilinas
5 - endarterite obliterativa	5 - sulfonamida
5 - fibrose hialina	5 - sulfametoxazol □ trimetoprim
5 - atrofia da mucosa	5 - tianfenicol
3 - crônica	5 - vancomicina
4 - todas as camadas	5 - outro não referido
5 - arterite obliterativa	3 - antifúngicos
5 - tromboesú	4 - pré / pós operatório
5 - fibroses	5 - antifúngico não referido
5 - isquemia	5 - anfotericina □ B
5 - perfuração por necrose	5 - Braconazol
5 - fístula	5 - cetoconazol
2 - doenças absortivas	5 - fluconazol
3 - micro (acrodermatite enteropática)	5 - griseofulvina
4 - maior ou menor número achatamento das vilosidades	5 - nistatina
4 - aumento da celularidade da lâmina própria	5 - terbinafina
4 - núcleo maior e mais arredondado , com cromatina frouxa	5 - outro não referido
4 - células de Paneth a M.E. com inclusão citoplasmática arredondadas	3 - antituberculínicos
2 - Doença de Wipple	4 - rifampicina
3 - inclusões citoplasmáticas granulares PAS +	4 - isoniazida
3 - edema da lâmina própria e submucosa e células absortivas da superfície	4 - etambutol
3 - vasos linfático do topo das vilosidades estão dilatados	4 - pirazinamida
3 - macrófagos mais claros na lâmina própria fracamente positivo ao PAS	4 - outro não referido
2 - tuberculose intestinal primária	3 - antihelmínticos
3 - Bacilo de Koch	4 - não descrito
2 - paracoccidiodomicose	4 - albendazol
3 - fungo pela microscopia	4 - benzoato de benzila
2 - doença celíaca	4 - cambendazol
3 - infiltrativo tipo I	4 - clorossalicilamina
4 - arquitetura da mucosa normal	4 - furazolidona
4 - vilosidades infiltradas pequenos linfócitos (intra epiteliais) nãoitóticos	4 - ivermectina
3 - hiperplásico tipo II	4 - levamisol
4 - alargamento das criptas	4 - metronidazol
4 - vilosidades infiltradas pquenos linfócitos (intra epiteliais) nãoitóticos	4 - mebendazol
3 - destrutivo (tipo III)	4 - niclosamina
4 - típica mucosa achatada da Doença de Crohn	4 - oxipirantel
3 - hipoplásico (tipo IV)	4 - oxaminiquini
4 - mucosa lisa com orifícios (criptas) em mosaico ou cerebriforme	4 - praziquantel
4 - vilosidades reduzidas na altura e mais alargadas , esboços ou a sua ausência	4 - paromomicina
4 - células com aspecto pseudopluriestratificado	4 - pamoato de pirantel
4 - criptas em maior número e alongadas ocupando a altura da mucosa	4 - pamoato de pirvínio
4 - células de Paneth e caliciformes estão em número normal.	4 - secnidazol
4 - aumento do número de linfócitos	4 - tinidazol
4 - intenso infiltrado inflamatório da lâmina própria (linfoplasmocitário)	4 - tiabendazol
1 - TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO	4 - outro não referido
2 - Terapêutica clínica	3 - protocolo terapêutico clínico da Doença de Crohn portaria n 858 de 12 de novembro de 2002 da Secretaria da Saúde
3 - antibioticoprofilaxia	4 - critérios para índice de atividade da doença de crohn (IADC)
4 - início 6 a 12 horas antes do procedimento	5 - média do número de evacuações líquidas/pastosas nos últimos sete dias x 2 ____
4 - início próximo ao procedimento	5 - dor abdominal em média nos últimos 7 dias (0 = sem dor, 1= leve 2 = moderada, 3 = dor acentuada) x 5 ____
5 - aminoglicosídeo	5 - sesação de bem estar média nos últimos sete dias (0 = bom, 1 = um pouco abaixo da média x 7 ____
5 - cefalosporina 1ª geração	5 - número de complicações; 1= artrite ou artalgia, 2 = irite ou uveíte, 3 = eritema nodoso, pioderma x 20 ____
5 - cefalosporina 2ª geração	5 - massa abdominal;(0 = não, 1 = questionável, 3 = definida) x 10 ____
5 - cefalosporina 3ª geração	5 - hematócrito (homen ht,47 mulheres ht 45) x 6 ____
5 - metronidazol	5 - percentual acima ou abaixo do peso corporal habitual ; peso/peso habitual x 100 ____
5 - penicilinas	5 - índice (IADC) ""índice de atividade da Doença de Crohn total ____
5 - quinolonas	5 - eritema nodoso , pioderma gangrenoso ou estomatite aftóide ____
5 - outro não descrito	6 - intensidade da atividade inflamatória
3 - antibioticoterapia	7 - Doença leve a moderada ____
4 - pré e pós cirurgia	IADC entre 150 - 219
5 - antiabiotico não descrito	7 - Doença moderada a grave ____
5 - aminopenicilinas	IADC entre 220 - 450
5 - aminoglicosídeo	
5 - cefalosporina 1ª geração	

PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO

- 7 - Doença grave a fulminante _____
IADC acima de 450
 - 7 - Doença em remissão _____
IADC abaixo de 150
 - 6 - critérios de inclusão no protocolo de tratamento
 - 7 - a) doença intestinal ativa _____
IADC > 150
 - 7 - b) remissão clínica _____
IADC < 150
 - 7 - c) remissão cirúrgica (ressecções intestinais com xerese de segmentos macroscópicos com a doença) _____
 - 7 - d) fístulas entero-cutâneas, peri-anais ou abdominais _____
 - 6 - tratamento
 - 7 - leve a moderado
 - 8 - sulfassalazina alternados
 - 8 - com ciprofloxacina
 - 8 - ou metronidazol
 - 7 - moderado a grave
 - 8 - prednisona
 - 8 - azatioprina
 - 8 - metotrexate
 - 8 - infliximab
 - 8 - talidomida
 - 7 - grave a fulminante
 - 8 - nutrição parenteral total (NTP)
 - 8 - transfusões sanguíneas
 - 8 - antibioticoterapia
 - 8 - hidrocortisona
 - 8 - ciclosporina
 - 8 - infliximab
 - 8 - talidomida
 - 7 - Doença de Crohn com fístulas
 - 8 - corticóides*
 - 8 - aminossalicilatos*
 - 8 - drenagem cirúrgica
 - 8 - metronidazol
 - 8 - azatioprina
 - 8 - mercaptopurina
 - 8 - infliximab*
 - 8 - * não indicado
 - 7 - outros medicamentos
 - 8 - pancreolipaseu
 - 8 - cisapride
 - 8 - domperidona
 - 8 - colchicina
 - 8 - colestiramina
 - 8 - neomicina
 - 8 - fenitoína
 - 8 - catárticos
 - 8 - loperamida / codeína
 - 8 - octreotídeo
 - 8 - somatostatina
 - 8 - prostaglandinas E2
 - 8 - sulfassalazina
 - 8 - mesalazina 5-ASA (ácido 5-aminossalicílico)
 - 8 - deflazacort
 - 8 - budesonida
 - 8 - triptofano
 - 8 - fenilalanina
 - 8 - vitamina B12 via parenteral
 - 8 - outro não referido
- 2 - Terapêutica cirúrgica**
- 3 - obstrução**
- 4 - abscesso
 - 5 - fatores predisponentes
 - 6 - pós operatório menos de uma semana
 - 6 - pós operatório de uma a duas semanas
 - 6 - pós operatório de duas a quatro semanas
 - 6 - pós operatório há mais de um mês
 - 6 - doenças inflamatórias associadas
 - 6 - doenças infecciosas associadas
 - 6 - doenças por deficiência imunológica
 - 6 - outro não mencionado
 - 5 - líquido encapsulado extra luminal
 - 6 - aspecto do líquido
 - 7 - liquefeito
 - 7 - levemente espesso
 - 7 - com grumos
 - 7 - espesso
 - 7 - único ☐ lócus ☐
 - 7 - vários ☐ lócus ☐
 - 6 - volume
 - 7 - entre 5 a 10 cm²
 - 7 - entre 11 e 20 cm²
 - 7 - entre 21 e 40 cm²
 - 7 - entre 41 e 100 cm²
 - 7 - mais de 100 cm²
 - 6 - localização
 - 7 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 7 - entre alças quadrante inferior direito
 - 7 - entre alças mesogástrico
 - 7 - sub hepático
 - 7 - supra hepático
 - 7 - sub frênico esquerdo
 - 6 - tratamento clínico
 - 7 - sonda nasogástrica
 - 7 - medicamentoso
 - 8 - antibioticoterapia
 - 8 - gastrografia (meio de contraste hidrossolúvel,hiperosmolar)
 - 8 - outro não referido
 - 8 - sintomático
 - 8 - nutrição parenteral total
 - 8 - alimentação enteral
 - 8 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 7 - tempo de tratamento clínico
 - 8 - até doze horas
 - 8 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 8 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 8 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 8 - mais de uma semana
 - 8 - alta melhorado
 - 8 - encaminhado para cirurgia
 - 6 - tratamento cirúrgico
 - 7 - cirurgia por laparotomia
 - 7 - cirurgia por videolaparotomia
 - 7 - sutura mecânica
 - 7 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 7 - drenagem por punção externa com auxílio de imagem
 - 8 - ultrassonografia
 - 8 - tomografia computadorizada
 - 8 - ressonância magnética
 - 8 - radiológico monitorizado
 - 8 - outro não mencionado
 - 7 - correção cirúrgica dos abscessos na obstrução do intestino delgado
 - 8 - lise de bridas + drenagem abscesso
 - 8 - enterotomia + drenagem abscesso
 - 8 - enterectomia + drenagem abscesso
 - 8 - Bypass + drenagem de abscesso
 - 8 - ileostomia + drenagem de abscesso
 - 8 - outra não referida
 - 6 - operação second look
 - 7 - cirurgia por laparotomia
 - 7 - cirurgia por videolaparotomia
 - 7 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 7 - drenagem por punção externa com auxílio de imagem
 - 8 - ultrassonografia
 - 8 - tomografia computadorizada
 - 8 - ressonância magnética
 - 8 - radiológico monitorizado
 - 8 - outro não mencionado
 - 7 - sutura mecânica
 - 8 - lise de bridas + drenagem abscesso
 - 8 - enterotomia + drenagem abscesso
 - 8 - enterectomia + drenagem abscesso
 - 8 - Bypass + drenagem de abscesso
 - 8 - ileostomia + drenagem de abscesso
 - 8 - outra não referida
 - 4 - bridas
 - 5 - diagnóstico
 - 6 - pré operatório
 - 6 - per operatório
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica

- 6 - medicamentoso
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - 12 horas
 - 7 - entre 12 e 24 horas
 - 7 - entre 24 e 48 horas
 - 7 - entre 72 horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado a cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - anel de estenose (bridas)
 - 7 - ausente
 - 7 - presente
 - 8 - única
 - 8 - múltipla
 - 8 - anelar
 - 9 - menor que 3mm
 - 9 - entre 31 a 50 mm
 - 9 - entre 51 a 70 mm
 - 9 - entre 71 a 100 mm
 - 8 - fita 10mm
 - 8 - maior que 10 mm
 - 8 - área extensa
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - sem alteração
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - sem alteração
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 6 - correção cirúrgica por laparoscopia da obstrução do intestino delgado por bridas
 - 7 - sutura mecânica
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 8 - fixação intraluminal do intestino por sondas
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - ressecção de anexos
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - nefrectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 4 - corpo estranho
 - 5 - fatores predisponentes
 - 6 - parasitas
 - 6 - ascaris lumbricóides
 - 6 - outro não especificado
 - 6 - fibrose cística
 - 7 - íleo meconial
 - 6 - psicose
 - 6 - neurose
 - 6 - dentição defeituosa
 - 6 - fistulas internas
 - 7 - colecisto-duodenal
 - 7 - colecisto-jejunal
 - 7 - colecisto-gástrica
 - 7 - colecisto-colônica
 - 7 - colédoco-jejunal
 - 7 - colédoco-duodenal
 - 7 - colédoco-colônica
 - 7 - colédoco-gástrica
 - 7 - outra não especificada
 - 6 - cirurgias gástricas
 - 7 - hemigastrectomia Bilroth I
 - 7 - hemigastrectomia Bilroth II
 - 7 - gastrectomia sub total Bilroth I
 - 7 - gastrectomia sub total Bilroth II
 - 7 - hemigastrectomia Y Roux
 - 7 - gastrectomia Sub total Y Roux
 - 7 - gastrectomia total
 - 7 - cirurgia bariátrica
 - 7 - piloroplastia
 - 7 - gastroenterostomose
 - 7 - estenoses intestinais
 - 7 - inflamação
 - 7 - anastomoses
 - 7 - cálculos de divertículos
 - 7 - cálculos de vias biliares
 - 7 - causa não especificada
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
- 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
 - 7 - outro não referido
- 6 - correção cirúrgica por laparotomia da obstrução do intestino delgado por bridas
 - 7 - sutura mecânica
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 8 - fixação intraluminal do intestino por sondas
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - ressecção de anexos
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - nefrectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia

- 7 - sintomático
- 7 - nutrição parenteral total
- 7 - alimentação enteral
- 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
- 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - 12 horas
 - 7 - entre 12 e 24 horas
 - 7 - entre 24 e 48 horas
 - 7 - entre 72 horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado a cirurgia
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - correção cirúrgica de corpo estranho na obstrução do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - redução simples (ordenha) até fleo terminal
 - 8 - enterotomia retirada do corpo estranho
 - 8 - enteroplastia
 - 9 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 9 - técnica Finney pyloroplasty
 - 9 - outra não específica
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - fleo terminal
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - ressecção de anexos
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - nefrectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
 - 7 - correção da fistula
 - 7 - outra não referida
- 4 - doenças inflamatórias
 - 5 - fatores predisponentes
 - 6 - doença de Crohn
 - 6 - retocolite ulcerativa inespecífica
 - 6 - outro não referido
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - prednisona
 - 7 - hidrocortisona
 - 7 - gastrografina (meio de contraste hidrossolúvel, hiperosmolar)
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
- 7 - encaminhado para cirurgia
- 7 - outro não referido
- 7 - ferida aberta (fechamento 2? intenção)
- 7 - outra técnica não referida 4 tratamento clínico
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - correção cirúrgica das complicações das doenças inflamatórias na obstrução do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 8 - invaginação do divertículo
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - fleo terminal
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enteroplastia
 - 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - ooforectomia
 - 8 - salpingectomia
 - 8 - histerectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
- 4 - doenças malignas
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - antibioticoterapia
 - 7 - gastrografina (meio de contraste hidrossolúvel,hiperosmolar)
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica

- 6 - correção cirúrgica das complicações das doenças malignas na obstrução do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 8 - ressecção íleocólico
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enterorráfia
 - 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - mesentério - amplo
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - ooforectomia
 - 8 - salpingectomia
 - 8 - histerectomia
 - 8 - outro não referido
 - 8 - abscesso
 - 8 - fístula
- 4 - endometriose
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - prednisona
 - 7 - hidrocortisona
 - 7 - gastrografia (meio de contraste hidrossolúvel, hiperosmolar)
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 7 - outro não referido
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - correção cirúrgica
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 8 - ressecção íleocólico
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enterorráfia
 - 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - ooforectomia
 - 8 - salpingectomia
 - 8 - histerectomia
 - 8 - abscesso
 - 8 - fístula
 - 8 - outro não referido
 - 4 - intrínseca congênita
 - 5 - diagnóstico
 - 6 - pré operatório
 - 6 - per operatório
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - sintomático
 - 7 - gastrografia (meio de contraste hidrossolúvel, hiperosmolar)
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - 12 horas
 - 7 - entre 12 e 24 horas
 - 7 - entre 24 e 48 horas
 - 7 - ntre 72 horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado a cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - achados per operatório
 - 7 - obstrução duodenal
 - 7 - obstrução intestinal proximal
 - 7 - obstrução intestinal distal
 - 7 - cólon ascendente (bridas)
 - 7 - volvo do intestino delgado
 - 7 - volvo ileocecal
 - 7 - hérnia de Richter
 - 7 - hérnia do forâmen de Winslow
 - 7 - outro não mencionado
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal

- 8 - abscesso
- 6 - condições do mesentério
 - 7 - normal
 - 7 - estenose
 - 7 - edema
 - 7 - fibrosado
 - 7 - necrosado
- 6 - cirurgia por
 - 7 - videolaparoscopia
 - 8 - sutura mecânica
 - 7 - laparoscopia
 - 8 - sutura mecânica
 - 7 - laparoscopia + laparotomia)
 - 8 - sutura mecânica
- 6 - técnica cirúrgica
 - 7 - laparoscopia + laparotomia
 - 7 - condições de preparo do intestino
 - 8 - com preparo
 - 8 - sem preparo
 - 7 - distorsão c/ cecopexia
 - 7 - distorsão sem cecopexia
 - 7 - lise de bridas entre o ceco, duodeno e parede abdominal
 - 7 - lateral direita.
 - 7 - fixação do cólon ascendente, fixação do duodeno e jejuno proximal, na goteira para vertebral direita.
 - 7 - lises do cólon ascendente e ceco, com fixação do cólon direito na goteira para vertebral direita, e o duodeno distal e intestino delgado abaixo.
 - 7 - Ressecção de delgado
 - 8 - proximal
 - 8 - médio
 - 8 - distal c/ válvula ileocecal
 - 8 - sem válvula ileocecal
 - 9 - permanecendo mais que 100 cm de intestino delgado
 - 9 - permanecendo menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - Ressecção do ceco
 - 7 - ressecção do ceco mais cólon ascendente
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - distorção do volvo
 - 7 - ressecção da brida
 - 7 - cecopexia
 - 7 - cecostomia
 - 7 - apendicectomia
 - 7 - cecostomia + pexia
 - 7 - cecostomia em tubo
 - 7 - redução do intestino + obliteração do orifício
 - 7 - obliteração do forâmen epilóico + cecopexia
 - 7 - outra técnica não mencionada
- 4 - intussuscepção
 - 5 - fatores predisponentes
 - 6 - linfoma
 - 6 - carcinoma
 - 6 - pólipos Peutz-Jeghers
 - 6 - divertículo de Meckel
 - 6 - hemangioma da sub mucosa
 - 6 - hemangioma cavemoso
 - 6 - tumor carcinóide
 - 6 - pólipos
 - 6 - pólipos juvenis
 - 6 - ascaris lumbricóides
 - 6 - infestação por vermes
 - 6 - outro não referido
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - redução simples
 - 6 - redução por enema baritado
 - 6 - redução com ar
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
- 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
- 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
- 7 - mais de uma semana
- 7 - alta melhorado
- 7 - não operado
- 7 - encaminhado para cirurgia
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 6 - correção cirúrgica da intussuscepção na obstrução do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 8 - invaginação do divertículo
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
- 4 - irradiação
 - 5 - fatores predisponentes
 - 6 - irradiação menos de 30 dias
 - 6 - irradiação de trinta a sessenta dias
 - 6 - irradiação de sessenta a cento e oitenta dias
 - 6 - irradiação a mais de seis meses
 - 6 - irradiação a mais de dez anos
 - 6 - doença maligna ativa
 - 6 - metástases peritoniais
 - 6 - ascite
 - 6 - outro não referido
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica

- 6 - medicamentoso
 - 7 - prednisona
 - 7 - hidrocortisona
 - 7 - gastrografia (meio de contraste hidrossolúvel,hiperosmolar)
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
- 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - correção cirúrgica
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 8 - ressecção íleoecólico
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enterorráfia
 - 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - ooforectomia
 - 8 - salpingectomia
 - 8 - histerectomia
 - 8 - abscesso
 - 8 - fistula
 - 8 - outro não referido
- 4 - hérnia epigástrica
 - 5 - condições pré operatórias
 - 6 - hérnia estrangulada
 - 6 - hérnia encarcerada
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - redução manual do saco herniário
 - 7 - alta hospitalar para operação eletiva
 - 7 - encaminhado para cirurgia de urgência
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - redução do conteúdo herniário
 - 7 - volume
 - 7 - pequeno
 - 7 - médio
 - 7 - grande
 - 7 - conteúdo
 - 7 - epiplon
 - 7 - alça de intestino delgado
 - 7 - cólon
 - 7 - estômago
 - 7 - hérnia de Richter
 - 7 - hérnia de Littre
 - 7 - não especificado
- 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - sem alteração
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - sem alteração
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
- 6 - correção cirúrgica da hérnia epigástrica na obstrução do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - redução do saco herniário
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorráfia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
 - 7 - outro não referido
 - 7 - ferida aberta (fechamento 2? intenção)
 - 7 - outra técnica não referida
- 6 - correção da parede abdominal na hérnia epigástrica na obstrução do intestino delgado
 - 7 - técnica cirúrgica
 - 8 - sutura simples por planos
 - 8 - sutura da aponeurose em □jaqueta□
 - 8 - pontos totais
 - 8 - colocação de prótese.
 - 9 - tela de marlex (Polietileno)
 - 9 - polipropileno
 - 9 - politetrafluoretileno
 - 9 - tela de teflon
 - 9 - dura mater
 - 9 - outra não especificada
 - 8 - fios utilizados
 - 9 - fio de algodão
 - 9 - fio de nylon
 - 9 - fio de Prolene
 - 9 - fio absorvível
 - 9 - fio inabsorvível
 - 9 - fio de aço

- 9 - não especificado
 - 8 - ferida aberta (fechamento 2ª intenção)
 - 8 - incisões laterais de relaxamento
 - 8 - outra técnica não referida
 - 4 - hérnia femoral / crural
 - 5 - condições pré operatórias
 - 6 - hérnia estrangulada
 - 6 - hérnia encarcerada
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - redução manual do saco herniário
 - 7 - alta hospitalar para operação eletiva
 - 7 - encaminhado para cirurgia de urgência
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - redução do conteúdo herniário
 - 7 - volume
 - 8 - pequeno
 - 8 - médio
 - 8 - grande
 - 7 - conteúdo
 - 8 - epiplon
 - 8 - alça de intestino delgado
 - 8 - cólon
 - 8 - anexos
 - 8 - bexiga
 - 8 - cólon
 - 8 - fascia transversal
 - 8 - gordura pré peritonal
 - 8 - peritônio
 - 8 - hérnia de Richter
 - 8 - hérnia de Littre
 - 8 - não especificado
 - 6 - localização do saco herniário
 - 7 - medial a veia femoral
 - 7 - látero-vascular a vasos femorais
 - 7 - pré-vascular
 - 7 - retrovascular
 - 7 - não avaliado
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - ressecção de cólon sigmóide
 - 8 - outro não referido
- 7 - colostomia
- 7 - ileostomia
- 7 - drenagem de abscesso
- 7 - outro não referido
- 7 - outra técnica não referida
- 6 - correção da hérnia femoral por laparotomia
 - 7 - técnica de Andrews
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - técnica de Macvay e Anson
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 7 - técnica de Nyhus
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 7 - Técnica de Shouldice
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 7 - técnica de Bassini
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
- 6 - correção cirúrgica da hérnia femoral por videolaparoscopia
 - 7 - técnica
 - 8 - pré peritoneal
 - 8 - peritoneal
 - 8 - extraperitoneal
 - 7 - tipo de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 8 - outra não especificada
- 4 - hérnia inguinal
 - 5 - condições pré operatórias
 - 6 - hérnia encarcerada
 - 6 - hérnia estrangulada
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - redução manual do saco herniário
 - 7 - alta hospitalar para operação eletiva
 - 7 - encaminhado para cirurgia de urgência
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - videolaparoscopia
 - 6 - laparotomia
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - redução do conteúdo herniário
 - 7 - volume
 - 7 - pequeno
 - 7 - médio
 - 7 - grande
 - 7 - conteúdo
 - 7 - epiplon
 - 7 - alça de intestino delgado
 - 7 - cólon
 - 7 - anexos
 - 7 - bexiga
 - 7 - cólon
 - 7 - hérnia de Richter
 - 7 - hérnia de Littre
 - 7 - não especificado

- 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - redução do saco herniário
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorráfia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
 - 7 - outro não referido
 - 7 - outra técnica não referida
- 6 - correção cirúrgica da hérnia inguinal por laparotomia
 - 7 - técnica de Andrews
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - técnica de Macvay e Anson
 - 8 - funículo espermático anterior
 - 8 - funículo espermático posterior
 - 7 - colocação de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
- 6 - correção cirúrgica da hérnia inguinal por videolaparoscopia
 - 7 - técnica
 - 8 - pré peritoneal
 - 8 - peritoneal
 - 8 - extraperitoneal
 - 7 - tipo de tela
 - 8 - tela de marlex (Polietileno)
 - 8 - tela de teflon
 - 8 - dura mater
 - 8 - outra não especificada
- 4 - hérnias incisionais e paracolostomia
- 5 - condições pré operatórias
 - 6 - hérnia estrangulada
 - 6 - hérnia encarcerada
- 5 - tratamento clínico
 - 6 - redução manual do saco herniário
 - 7 - alta hospitalar para operação eletiva
 - 7 - encaminhado para cirurgia de urgência
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - redução do conteúdo herniário
 - 7 - volume
 - 7 - pequeno
 - 7 - médio
 - 7 - grande
 - 7 - conteúdo
 - 7 - epiplon
 - 7 - alça de intestino delgado
 - 7 - cólon
 - 7 - anexos
 - 7 - bexiga
 - 7 - cólon
 - 7 - hérnia de Richter
 - 7 - hérnia de Littre
 - 7 - não especificado
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - sem alteração
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - sem alteração
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 6 - correção cirúrgica de hérnia incisional e paracolostomia na obstrução do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - redução do saco herniário
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorráfia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - ressecção de anexos
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - nefrectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
 - 7 - outro não referido
 - 6 - correção da parede abdominal nas hérnias incisionais e paracolostomia na obstrução do intestino delgado
 - 7 - local da hérnia
 - 8 - quadrante superior esquerdo

- 8 - quadrante superior direito
- 8 - quadrante inferior esquerdo
- 8 - quadrante inferior direito
- 8 - epigástrica
- 8 - mediana supra umbilical
- 8 - mediana infra umbilical
- 8 - para mediana infra umbilical direita
- 8 - para mediana supra umbilical direita
- 8 - para mediana infra umbilical esquerda
- 8 - para mediana supra umbilical esquerda
- 8 - flanco esquerdo
- 8 - flanco direito
- 8 - inguinal direita
- 8 - inguinal esquerda
- 8 - inguinal bilateral
- 8 - outra não mencionada
- 7 - técnica cirúrgica
 - 8 - sutura simples por planos
 - 8 - sutura da aponeurose em □jaqueta□
 - 8 - pontos totais
 - 8 - colocação de prótese.
 - 9 - tela de marlex (Polietileno)
 - 9 - polipropileno
 - 9 - politetrafluoretileno
 - 9 - tela de teflon
 - 9 - dura mater
 - 9 - outra não especificada
- 8 - fios utilizados
 - 9 - fio de algodão
 - 9 - fio de nylon
 - 9 - fio de Prolene
 - 9 - fio absorvível
 - 9 - fio inabsorvível
 - 9 - fio de aço
 - 9 - não especificado
- 8 - ferida aberta (fechamento 2? intenção)
- 8 - incisões laterais de relaxamento
- 8 - outra técnica não referida
- 4 - hérnia umbilical
 - 5 - condições pré operatórias
 - 6 - hérnia estrangulada
 - 6 - hérnia encarcerada
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - redução manual do saco herniário
 - 7 - alta hospitalar para operação eletiva
 - 7 - encaminhado para cirurgia de urgência
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - redução do conteúdo herniário
 - 7 - volume
 - 8 - pequeno
 - 8 - médio
 - 8 - grande
 - 7 - conteúdo
 - 8 - epiplon
 - 8 - alça de intestino delgado
 - 8 - cólon
 - 8 - anexos
 - 8 - bexiga
 - 8 - cólon
 - 8 - fascia transversal
 - 8 - gordura pré peritonal
 - 8 - peritônio
 - 8 - hérnia de Richter
 - 8 - hérnia de Littre
 - 8 - não especificado
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
- 8 - perfuração intestinal
- 8 - abscesso
- 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - redução do saco herniário
- 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
- 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
- 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
- 7 - enterorrafia
- 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - outro não referido
- 7 - colostomia
- 7 - ileostomia
- 7 - drenagem de abscesso
- 7 - outro não referido
- 7 - outra técnica não referida
- 6 - correção cirúrgica da hérnia umbilical na obstrução do intestino delgado por laparotomia
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - plicatura cirúrgica
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 7 - enteroplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - ressecções associadas
 - 8 - Ressecção de ceco
 - 8 - ressecção cólon ascendente
 - 8 - colecistectomia
 - 8 - esplenectomia
 - 8 - outro não referido
 - 7 - colostomia
 - 7 - ileostomia
 - 7 - drenagem de abscesso
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sutura mecânica
 - 7 - outra técnica não referida
- 6 - correção da parede abdominal na hérnia umbilical na obstrução do intestino delgado
 - 7 - técnica cirúrgica
 - 8 - sutura simples por planos
 - 8 - sutura da aponeurose em □jaqueta□
 - 8 - colocação de próteses
 - 9 - tela de marlex (Polietileno)
 - 9 - polipropileno
 - 9 - politetrafluoretileno

- 9 - tela de teflon
 - 9 - dura mater
 - 9 - outra não especificada
 - 8 - fios utilizados
 - 9 - fio de algodão
 - 9 - fio de nylon
 - 9 - fio de Prolene
 - 9 - fio absorvível
 - 9 - fio inabsorvível
 - 9 - fio de aço
 - 9 - não especificado
 - 8 - ferida aberta (fechamento 2? intenção)
 - 8 - incisões laterais de relaxamento
 - 8 - outra técnica não referida
- 3 - trauma**
- 4 - trauma fechado do intestino delgado
 - 5 - tempo do acidente
 - 6 - menos de uma hora
 - 6 - entre uma e seis horas
 - 6 - entre seis e doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - mais que quarenta e oito horas
 - 5 - causas
 - 6 - acidente automobilístico
 - 6 - atropelamento
 - 6 - outro não especificado
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - antibioticoterapia
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 8 - fistula
 - 7 - numero de ferimentos
 - 8 - isolada
 - 8 - duas
 - 8 - três
 - 8 - mais de cinco
 - 7 - secreções na cavidade abdominal
 - 8 - ausente
 - 8 - sangue
 - 8 - bile
 - 8 - secreção gástrica
 - 8 - secreção colônica
 - 8 - urina

- 8 - pancreática
- 8 - fezes
- 8 - alimento
- 8 - outro não especificado
- 7 - quantidade de secreção
 - 8 - 50 ml
 - 8 - 200 ml
 - 8 - 500 ml
 - 8 - mais de 500 ml
- 6 - correção cirúrgica das complicações do trauma
 - fechado do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - hemostasia
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 8 - ressecção íleocólico
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enteroplastia
 - 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - outros órgãos lesados
 - 8 - tórax
 - 8 - pulmão
 - 8 - grandes vasos
 - 8 - coração
 - 8 - fígado
 - 8 - baço
 - 8 - vesícula biliar
 - 8 - pâncreas
 - 8 - ductos biliares extra hepático
 - 8 - estômago
 - 8 - rins
 - 8 - bexiga
 - 8 - ureter
 - 8 - ceco
 - 8 - cólon ascendente
 - 8 - cólon transverso
 - 8 - cólon descendente
 - 8 - reto
 - 8 - anexos
 - 8 - útero
 - 8 - hematoma retroperitoneal
 - 8 - secreções retroperitoneais
 - 8 - outro não especificado
- 4 - trauma por ferimento penetrante do intestino delgado
 - 5 - tempo do acidente
 - 6 - menos de uma hora
 - 6 - entre uma e seis horas
 - 6 - entre seis e doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - mais que quarenta e oito horas
 - 5 - causas
 - 6 - arma branca
 - 6 - arma de fogo
 - 6 - outro não especificado
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - antibioticoterapia

- 7 - outro não referido
- 7 - sintomático
- 7 - nutrição parenteral total
- 7 - alimentação enteral
- 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
- 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
- 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 8 - fistula
 - 7 - numero de ferimentos
 - 8 - isolada
 - 8 - duas
 - 8 - três
 - 8 - mais de cinco
 - 7 - secreções na cavidade abdominal
 - 8 - ausente
 - 8 - sangue
 - 8 - bile
 - 8 - secreção gástrica
 - 8 - secreção colônica
 - 8 - urina
 - 8 - pancreática
 - 8 - fezes
 - 8 - alimento
 - 8 - outro não especificado
 - 7 - quantidade de secreção
 - 8 - 50 ml
 - 8 - 200 ml
 - 8 - 500 ml
 - 8 - mais de 500 ml
 - 6 - correção cirúrgica das complicações do trauma por ferimento penetrante do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - hemostasia
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 8 - ressecção íleocólico
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
- 7 - enteroplastia
- 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
- 7 - enterorráfia
- 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
- 7 - outros órgãos lesados
 - 8 - tórax
 - 8 - pulmão
 - 8 - grandes vasos
 - 8 - coração
 - 8 - fígado
 - 8 - bexiga
 - 8 - ureter
 - 8 - ceco
 - 8 - cólon ascendente
 - 8 - cólon transversal
 - 8 - cólon descendente
 - 8 - reto
 - 8 - anexos
 - 8 - útero
 - 8 - hematoma retroperitoneal
 - 8 - secreções retroperitoneais
 - 8 - outro não especificado
- 4 - trauma por ferimento iatrogênico do intestino delgado
 - 5 - causas
 - 6 - paracentese
 - 6 - cateter de diálise
 - 6 - pneumoperitônio (paracentese)
 - 6 - cauterização Laparotomia
 - 6 - videolaparotomia
 - 6 - laparotomia
 - 6 - punção abdominal
 - 6 - outro não descrito
 - 5 - tempo do acidente
 - 6 - menos de uma hora
 - 6 - entre uma e seis horas
 - 6 - entre seis e doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - mais que quarenta e oito horas
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - antibióticoterapia
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - não operado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - condições circulatórias da alça
 - 7 - alteração vascular venosa
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável

- 8 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 7 - alteração vascular arterial
 - 8 - normal
 - 8 - sofrimento da alça porém viável
 - 8 - alça viável
 - 8 - gangrena leve (cor escura)
 - 8 - necrose
 - 8 - perfuração intestinal
 - 8 - abscesso
 - 8 - fistula
 - 7 - numero de ferimentos
 - 8 - isolada
 - 8 - duas
 - 8 - três
 - 8 - mais de cinco
 - 7 - secreções na cavidade abdominal
 - 8 - ausente
 - 8 - sangue
 - 8 - bile
 - 8 - secreção gástrica
 - 8 - secreção colônica
 - 8 - urina
 - 8 - pancreática
 - 8 - fezes
 - 8 - alimento
 - 8 - outro não especificado
 - 7 - quantidade de secreção
 - 8 - 50 ml
 - 8 - 200 ml
 - 8 - 500 ml
 - 8 - mais de 500 ml
 - 6 - correção cirúrgica das complicações do trauma iatrogênico do intestino delgado
 - 7 - sem ressecção intestinal
 - 8 - lise de bridas
 - 8 - hemostasia
 - 7 - ressecção de alça
 - 8 - em cunha
 - 8 - pequeno segmento
 - 8 - menos de 1/3
 - 8 - 50%
 - 8 - 70%
 - 8 - ressecção deixando menos que 100 cm de intestino delgado
 - 7 - segmento ressecado
 - 8 - duodeno
 - 8 - ângulo de Treitz
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
 - 8 - íleo terminal
 - 8 - ressecção ileocólico
 - 7 - ressecção ampla de mesentério
 - 7 - enteroplastia
 - 7 - estenoseplastia
 - 8 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 8 - técnica Finney pyloroplasty
 - 8 - outra não especificada
 - 7 - enterorrafia
 - 7 - bypass
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - outro não referido
 - 7 - outros órgãos lesados
 - 8 - tórax
 - 8 - pulmão
 - 8 - grandes vasos
 - 8 - coração
 - 8 - fígado
 - 8 - baço
 - 8 - vesícula biliar
 - 8 - pâncreas
 - 8 - ductos biliares extra hepático
 - 8 - estômago
 - 8 - rins
 - 8 - bexiga
 - 8 - ureter
 - 8 - ceco
 - 8 - cólon ascendente
 - 8 - cólon transverso
 - 8 - cólon descendente
 - 8 - reto
 - 8 - anexos
 - 8 - útero
 - 8 - hematoma retroperitoneal
 - 8 - secreções retroperitoneais
 - 8 - outro não especificado
- 3 - neoplasias benignas**
- 4 - adenoma
 - 5 - adenoma por células de Brunner
 - 5 - adenoma viloso
 - 5 - adenoma tubular
 - 5 - adenoma túbulo viloso
 - 5 - adenoma com invasão carcinomatosa
 - 6 - localizado □ in situ □
 - 6 - invasão da base ou pedículo
 - 4 - leiomiomas
 - 4 - lipoma
 - 4 - fibroma
 - 4 - hamartoma
 - 5 - não associado a síndromes
 - 5 - Síndrome de Peutz-Jeghers
 - 5 - Síndrome de Cronkite-Canadá
 - 5 - Síndrome de Cowden
 - 4 - schwannoma
 - 4 - hemangioma
 - 5 - hemangioma simples (capilares)
 - 5 - hemangioma solitário
 - 5 - hemangiomas múltiplos
 - 5 - hemangioma cavernoso solitário
 - 5 - hemangioma cavernoso múltiplos
 - 5 - hemangioma cavernoso polipóide
 - 4 - linfangioma
 - 4 - neurilenoma
 - 4 - tecido ectópico
 - 5 - tipo
 - 6 - pâncreas
 - 6 - estômago
 - 6 - outro não referido
 - 4 - condições pré operatória
 - 5 - hemorragia
 - 5 - obstrução
 - 5 - intussuscepção
 - 5 - estenose
 - 5 - vôlvo
 - 5 - necrose
 - 5 - perfuração
 - 5 - abscesso
 - 4 - momento do diagnóstico
 - 5 - diagnóstico pré operatório
 - 5 - diagnóstico per operatório
 - 5 - biópsia de congelção
 - 5 - diagnóstico pós operatório
 - 4 - tratamento clínico
 - 5 - sonda nasogástrica
 - 5 - medicamentoso
 - 6 - antibioticoterapia
 - 6 - somatostatina
 - 6 - outro não referido
 - 6 - sintomático
 - 6 - nutrição parenteral total
 - 6 - alimentação enteral
 - 6 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 5 - tempo de tratamento clínico
 - 6 - até doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 6 - mais de uma semana
 - 6 - alta melhorado
 - 6 - não operado
 - 6 - tratamento endoscópico
 - 6 - encaminhado para cirurgia
 - 6 - outro não referido
 - 4 - tratamento endoscópico e cirúrgico para doenças benignas do intestino delgado
 - 5 - tratamento endoscópico
 - 6 - técnica não descrita

- 6 - biópsias
 - 7 - hot biopsy
 - 7 - biópsia fria
- 6 - polipectomia
 - 7 - excisão com alça de polipectomia sem eletrocautério
 - 7 - excisão com alça de polipectomia com cauterização
 - 7 - endolooping pré polipectomia
 - 7 - endoclip
 - 7 - técnica □peace meal□
- 6 - hemostasia
 - 7 - escleroterapia com ethanolamina 2,5 %
 - 7 - alcoolização com álcool absoluto
 - 7 - solução de soro fisiológico e adrenalina 1.10000 ui
 - 7 - endolooping
 - 7 - endoclip
- 6 - mucosectomia
 - 7 - técnica de mucosectomia simples
 - 7 - técnica bolha + cup + mucosectomia
- 6 - marcação da lesão com tinta nankin p/ cirurgia
- 6 - uso de cromoscopia
- 6 - uso de laser
- 5 - técnica
 - 6 - colonoscopia
 - 6 - endoscopia digestiva alta
 - 6 - enteroscopia habitual
 - 6 - enteroscopia com duplo balão
 - 6 - técnica não descrita
- 6 - biópsias
 - 7 - hot biopsy
 - 7 - biópsia fria
- 6 - polipectomia
 - 7 - excisão com alça de polipectomia sem eletrocautério
 - 7 - excisão com alça de polipectomia com cauterização
 - 7 - endolooping pré polipectomia
 - 7 - endoclip
 - 7 - técnica □peace meal□
- 6 - hemostasia
 - 7 - escleroterapia com ethanolamina 2,5 %
 - 7 - alcoolização com álcool absoluto
 - 7 - solução de soro fisiológico + adrenalina 1.10000 ui
 - 7 - endolooping
 - 7 - endoclip
- 6 - mucosectomia
 - 7 - técnica de mucosectomia simples
 - 7 - técnica bolha + cup + mucosectomia
- 6 - marcação da lesão com tinta nankin p/ cirurgia
- 6 - uso de cromoscopia
- 6 - uso de laser
- 5 - tratamento por laparotomia para doenças benignas do intestino delgado
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - sem ressecção de alça de intestino delgado
 - 7 - enterotomia e polipectomia
 - 7 - desfazer intussuscepção
 - 6 - ressecção de alça intestinal
 - 7 - enterectomia segmentar
 - 7 - duodenogastrectomia parcial
 - 7 - duodenopancreatectomia
 - 7 - enterectomia + ressecção do mesentério
 - 7 - drenagem
 - 7 - outro não referido
- 5 - tratamento por videolaparotomia para doenças benignas do intestino delgado
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - sem ressecção de alça de intestino delgado
 - 7 - enterotomia e polipectomia
 - 7 - desfazer intussuscepção
 - 6 - ressecção de alça intestinal
 - 7 - enterectomia segmentar
 - 7 - duodenogastrectomia parcial
 - 7 - duodenopancreatectomia
 - 7 - enterectomia + ressecção do mesentério
 - 7 - drenagem
 - 7 - outro não referido

3 - neoplasias malignas

- 4 - adenocarcinoma
- 4 - carcinoma de pequenas células
- 4 - linfoma
 - 5 - linfoma linfocítico
 - 5 - linfoma de células reticulares
 - 5 - linfoma folicular gigante
 - 5 - linfoma extra nodular
- 4 - sarcoma
 - 5 - granulocítico
 - 5 - leiomiossarcoma
 - 5 - fibrossarcoma
 - 5 - angiosarcoma
 - 5 - lipossarcoma
 - 5 - linfossarcoma
 - 5 - Rbdomiossarcoma
 - 5 - sarcoma de Kaposi
- 4 - schuanomas malignos
- 4 - carcinoma neuroendócrino
- 4 - melanoma
- 4 - histiocitoma fibroso maligno
- 4 - plasmocitoma primário
- 4 - linfangioma
- 4 - rabdomioma
- 4 - hemangiopericitoma
- 4 - ganglioneuroma
- 4 - tumor de células granulares
- 4 - tumor estromal maligno
- 4 - tumores metastáticos
 - 5 - tumor inicial
 - 6 - útero
 - 6 - ovário
 - 6 - rins
 - 6 - estômago
 - 6 - cólon
 - 6 - melanoma
 - 6 - mama
 - 6 - pulmão
 - 6 - pâncreas
 - 6 - outro não especificado
- 4 - condições pré operatória
 - 5 - hemorragia
 - 5 - obstrução
 - 5 - intussuscepção
 - 5 - estenose
 - 5 - volvo
 - 5 - abscesso
 - 5 - necrose
- 4 - momento do diagnóstico
 - 5 - diagnóstico pré operatório
 - 5 - diagnóstico per operatório
 - 5 - biópsia de congelação
 - 5 - diagnóstico pós operatório
- 4 - metástase associada
 - 5 - fígado
 - 5 - pulmão
 - 5 - cérebro
 - 5 - estômago
 - 5 - peritônio
 - 5 - ossos
 - 5 - anexos
 - 5 - outro
- 4 - tratamento clínico
 - 5 - sonda nasogástrica
 - 5 - medicamentoso
 - 6 - antibióticoterapia
 - 6 - somatostatina
 - 6 - outro não referido
 - 6 - sintomático
 - 6 - nutrição parenteral total
 - 6 - alimentação enteral
 - 6 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 5 - tempo de tratamento clínico
 - 6 - até doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 6 - mais de uma semana
 - 6 - alta melhorado
 - 6 - não operado

- 6 - tratamento endoscópico
- 6 - encaminhado para cirurgia
- 6 - outro não referido
- 4 - tratamento cirúrgico para doenças malignas do intestino delgado
 - 5 - endoscopia digestiva
 - 5 - laparoscopia
 - 5 - videolaparoscopia
 - 5 - sutura mecânica
 - 6 - sem ressecção intestinal
 - 7 - biópsia
 - 7 - bypass
 - 8 - enteroenteroanastomose
 - 8 - gastroenteroanastomose
 - 8 - enterocólon anastomose
 - 8 - colostomia
 - 8 - ileostomia
 - 8 - jejunostomia
 - 8 - outra não referida
 - 6 - com ressecção intestinal
 - 7 - duodenopancreatectomia
 - 7 - duodeno
 - 7 - ângulo de Treitz
 - 7 - jejuno
 - 7 - íleo
 - 7 - íleo terminal
 - 7 - íleo ceco
 - 7 - íleo cecocólon ascendente
 - 6 - ressecção de mesentério
 - 6 - ressecção de linfonodos que acompanham
 - 7 - artéria cólica média
 - 7 - artéria cólica direita
 - 7 - artéria íleo cólica
 - 7 - tronco celíaco
 - 7 - hilar hepática
 - 7 - periaórticos
 - 7 - paravertebral
 - 7 - massa retroperitoneal
 - 7 - implantes metastáticos peritoneais
 - 6 - ressecção associada
 - 7 - bazo
 - 7 - rim
 - 7 - bexiga
 - 7 - cólon ascendente
 - 7 - cólon transverso
 - 7 - cólon sigmóide
 - 7 - reto
 - 7 - estômago
 - 7 - duodeno
 - 7 - tumor retroperitoneal
 - 7 - útero
 - 7 - ovário
 - 7 - trompas
 - 7 - linfonodos
 - 7 - metástases implantadas no peritônio
 - 7 - metástases hepáticas
 - 7 - outra não referida
- 3 - doenças vasculares
 - 4 - terapêutica das doenças isquêmicas agudas do intestino delgado
 - 5 - trombose arterial
 - 5 - infarto intestinal
 - 5 - isquemia intestinal não-oclusiva
 - 5 - isquemia intestinal aguda decorrente do uso de cocaína
 - 5 - trombose venosa mesentérica
 - 4 - terapêutica das doenças isquêmicas crônicas do intestino delgado
 - 5 - síndrome da compressão do tronco celíaco
 - 5 - síndrome da artéria mesentérica superior (compressão)
 - 5 - vasculites
 - 4 - momento do diagnóstico
 - 5 - pré operatório
 - 5 - trans operatório
 - 5 - outro
 - 4 - tratamento clínico
 - 5 - sonda nasogástrica
 - 5 - medicamentoso
 - 6 - antibioticoterapia
 - 6 - outro não referido
 - 6 - sintomático

- 6 - vasodilatadores
- 6 - anticoagulantes
- 6 - nutrição parenteral total
- 6 - alimentação enteral
- 6 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
- 5 - tempo de tratamento clínico
 - 6 - até doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 6 - mais de uma semana
 - 6 - alta melhorado
 - 6 - não operado
 - 6 - encaminhado para cirurgia
- 4 - tratamento cirúrgico
 - 5 - cirurgia por laparotomia
 - 5 - cirurgia por videolaparotomia
 - 5 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 5 - sutura mecânica
 - 5 - condições circulatórias da alça
 - 6 - alteração vascular venosa
 - 7 - normal
 - 7 - sofrimento da alça porém viável
 - 7 - alça viável
 - 7 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 7 - necrose
 - 7 - perfuração intestinal
 - 7 - abscesso
 - 6 - alteração vascular arterial
 - 7 - normal
 - 7 - sofrimento da alça porém viável
 - 7 - alça viável
 - 7 - gangrena leve (cor escura)
 - 7 - necrose
 - 7 - perfuração intestinal
 - 7 - abscesso
 - 5 - avaliação clínica durante a operação
 - 6 - pulsação dos vasos mesentéricos
 - 7 - presente
 - 7 - diminuído
 - 7 - ausente
 - 6 - peristaltismo
 - 7 - presente
 - 7 - diminuído
 - 7 - ausente
 - 6 - sangramento da parede intestinal à secção
 - 7 - presente
 - 7 - diminuído
 - 7 - ausente
 - 5 - avaliação complementar da circulação
 - 6 - fluxômetro ultrassônico (dopler)
 - 7 - normal
 - 7 - diminuído
 - 7 - ausente
 - 6 - termômetro eletrônico
 - 7 - normal
 - 7 - diminuído
 - 7 - ausente
 - 6 - infusão endovenosa de fluroeína
 - 7 - normal
 - 7 - diminuído
 - 7 - ausente
 - 6 - outro método não referido
- 5 - tratamento cirúrgico das doenças vasculares do intestino delgado
 - 6 - sem ressecção intestinal + revascularização
 - 7 - embolectomia
 - 7 - endarterectomia
 - 7 - revascularização
 - 8 - angioplastia transluminal
 - 8 - angioplastia transluminal com stent
 - 8 - reimplante da artéria mesentérica na aorta
 - 8 - ponte aortomesentérica (com veia safena)
 - 6 - com ressecção intestinal + revascularização
 - 7 - embolectomia
 - 7 - endarterectomia
 - 6 - somente ressecção intestinal
 - 7 - ressecção duodeno
 - 7 - ressecção do jejuno
 - 7 - ressecção do íleo

- 7 - ressecção jejunoíleo
- 7 - ressecção do ângulo de Treitz + jejuno íleo
- 7 - ressecção duodeno segunda porção + jejunoíleo
- 7 - ressecção do íleo terminal s/ a válvula íleo cecal
- 7 - ressecção do íleo terminal e cólon ascendente
- 7 - gastroyejunostomia
- 7 - gastroyejunostomia e transposição anterior do duodeno
- 7 - permanência de menos de 100 cm de intestino delgado
- 7 - permanência de 1/3 do intestino delgado
- 7 - permanência de 50% do intestino delgado
- 6 - second-look operation
 - 7 - 1 vez
 - 7 - 2 vezes
 - 7 - mais de 2 vezes
- 6 - tempo após cirurgia
 - 7 - após 12 horas
 - 7 - após 24 horas
 - 7 - mais de 24 horas
- 6 - medicação per operatória intra arterial / venoso
 - 7 - dopamina
 - 7 - dobutamina
 - 7 - dopexamina
 - 7 - norepinefrina
 - 7 - papaverina intra arterial seletivamente
- 3 - divertículos
 - 4 - divertículos justos ampulares
 - 4 - divertículo duodenal
 - 4 - justos papilares
 - 4 - junção colédoco duodenal
 - 4 - divertículos duodenais distais
 - 4 - divertículo jejunal
 - 4 - divertículo de Meckel
 - 4 - divertículo do íleo terminal
 - 4 - condições pré operatória
 - 5 - perfuração
 - 6 - colo (base)
 - 6 - corpo
 - 6 - extremidade (ápice)
 - 5 - outro
 - 5 - torção (divert lateral)
 - 5 - vôlvulo
 - 5 - obstrução
 - 5 - intussuscepção
 - 5 - hérnia de Littré (vide hérnias)
 - 5 - cálculos
 - 6 - colesterol
 - 6 - ácido biliar
 - 6 - gordura
 - 6 - cálcio
 - 6 - mistos
 - 6 - outro
 - 5 - corpo estranho
 - 6 - vegetal
 - 6 - fibras
 - 6 - restos de alimentos
 - 6 - osso
 - 6 - dentadura
 - 6 - palito
 - 6 - cálculos intestinais
 - 6 - bezoares
 - 7 - tricobezoar
 - 7 - fitobezoar
 - 6 - outro
 - 5 - fístula
 - 6 - duodenocólica
 - 6 - entero-vesical
 - 6 - entero-cólica
 - 6 - aortoduodenal
 - 6 - enteroentero
 - 6 - outra
 - 5 - hemorragia
 - 6 - leve
 - 6 - moderada
 - 6 - severa
 - 5 - inflamação
 - 6 - diverticulites
 - 6 - enterocolites
 - 6 - edema do óstio do divertículos
- 6 - aderências
- 6 - abscesso
- 6 - outro
- 5 - vasculopatia
 - 6 - mal formação arteriovenosa
 - 6 - hemangioma
 - 6 - hemangioma cavernoso
 - 6 - outro
- 5 - doenças associadas
 - 6 - colangite
 - 6 - cálculos de vesícula biliar
 - 6 - cálculos de colédoco
 - 6 - úlcera péptica
 - 6 - úlcera gástrica
 - 6 - pancreatite
- 5 - hérnias
 - 6 - diafragmáticas
- 5 - internas
 - 6 - inguinais
 - 6 - incisionais
 - 6 - epigástricas
 - 6 - umbilicais
 - 6 - outra
- 4 - diagnóstico
 - 5 - pré operatório
 - 5 - per operatório
- 4 - tratamento clínico
 - 5 - redução simples
 - 5 - redução por enema baritado
 - 5 - redução com ar
 - 5 - sonda nasogástrica
 - 5 - medicamentoso
 - 6 - sintomático
 - 6 - nutrição parenteral total
 - 6 - alimentação enteral
 - 6 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 5 - tempo de tratamento clínico
 - 6 - até doze horas
 - 6 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 6 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 6 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 6 - mais de uma semana
 - 6 - alta melhorado
 - 6 - encaminhado para cirurgia
- 4 - tratamento cirúrgico
 - 5 - cirurgia por laparotomia
 - 5 - cirurgia por videolaparotomia
 - 5 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 5 - endoscopia digestiva alta
 - 5 - sutura mecânica
 - 5 - condições circulatórias da alça
 - 6 - alteração vascular venosa
 - 7 - sem alterações
 - 7 - sofrimento da alça porém viável
 - 7 - alça viável
 - 7 - gangrena leve (cor vinhosa)
 - 7 - necrose
 - 7 - perfuração intestinal
 - 7 - abscesso
 - 6 - alteração vascular arterial
 - 7 - sem alterações
 - 7 - sofrimento da alça porém viável
 - 7 - alça viável
 - 7 - gangrena leve (cor escura)
 - 7 - necrose
 - 7 - perfuração intestinal
 - 7 - abscesso
 - 5 - tratamento cirúrgico dos divertículos do intestino delgado
 - 6 - sem ressecção do divertículo
 - 7 - papiloesfincterotomia + diverticulotomia
 - 7 - dilatação do óstio diverticular
 - 7 - excisão e invaginação
 - 6 - com ressecção diverticular
 - 7 - enterotomia + excisão do divertículo
 - 6 - enteroplastia
 - 7 - técnica Heineke-Mikulicz
 - 7 - técnica Finney pyloroplasty
 - 7 - outra não especificada
 - 8 - anastomose primária término terminal

- 8 - anastomose primária término lateral
- 6 - ressecções intestinais
 - 7 - gastrectomia Y de Roux
 - 7 - gastrectomia VT+antrectomia
 - 7 - enterectomia
 - 8 - duodeno
 - 8 - jejuno
 - 8 - íleo
- 6 - outras técnicas
 - 7 - bypass
 - 7 - gastrojejunostomia
 - 7 - outro não referido
- 2 - terapêutica nas complicações
- 3 - abscesso pós operatório
- 4 - líquido encapsulado extra luminal
 - 5 - aspecto do líquido
 - 6 - liquefeito
 - 6 - levemente espesso
 - 6 - com grumos
 - 6 - espesso
 - 6 - único ☐ lócus
 - 6 - vários ☐ lócus
 - 5 - volume
 - 6 - entre 5 a 10 cm²
 - 6 - entre 11 e 20 cm²
 - 6 - entre 21 e 40 cm²
 - 6 - entre 41 e 100 cm²
 - 6 - mais de 100 cm²
 - 5 - localização
 - 6 - entre alças quadrante inferior esquerdo
 - 6 - entre alças quadrante inferior direito
 - 6 - entre alças mesogástrico
 - 6 - sub hepático
 - 6 - supra hepático
 - 6 - sub frênico esquerdo
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - antibioticoterapia
 - 7 - gastrografia (meio de contraste hidrossolúvel,hiperosmolar)
 - 7 - outro não referido
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - drenagem por punção externa com auxílio de imagem
 - 7 - ultrassonografia
 - 7 - tomografia computadorizada
 - 7 - ressonância magnética
 - 7 - radiológico monitorizado
 - 7 - outro não mencionado
 - 6 - correção cirúrgica dos abscessos na obstrução do intestino delgado
 - 7 - lise de bridas + drenagem abscesso
 - 7 - enterotomia + drenagem abscesso
 - 7 - enterectomia + drenagem abscesso
 - 7 - Bypass + drenagem de abscesso
 - 7 - ileostomia + drenagem de abscesso
 - 7 - outra não referida
 - 5 - operação second look
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
- 6 - drenagem por punção externa com auxílio de imagem
 - 7 - ultrassonografia
 - 7 - tomografia computadorizada
 - 7 - ressonância magnética
 - 7 - radiológico monitorizado
 - 7 - outro não mencionado
- 6 - sutura mecânica
 - 7 - lise de bridas + drenagem abscesso
 - 7 - enterotomia + drenagem abscesso
 - 7 - enterectomia + drenagem abscesso
 - 7 - Bypass + drenagem de abscesso
 - 7 - ileostomia + drenagem de abscesso
 - 7 - outra não referida
- 4 - localização do abscesso
 - 5 - diagnóstico
 - 5 - tratamento clínico
 - 6 - sonda nasogástrica
 - 6 - medicamentoso
 - 7 - antibioticoterapia
 - 7 - outro não referido
 - 7 - gastrografia (meio de contraste hidrossolúvel hiperosmolar)
 - 7 - sintomático
 - 7 - nutrição parenteral total
 - 7 - alimentação enteral
 - 7 - alimentação parenteral total + alimentação enteral
 - 6 - tempo de tratamento clínico
 - 7 - até doze horas
 - 7 - entre doze e vinte e quatro horas
 - 7 - entre vinte e quatro e quarenta e oito horas
 - 7 - entre quarenta e oito horas e uma semana
 - 7 - mais de uma semana
 - 7 - alta melhorado
 - 7 - encaminhado para cirurgia
 - 5 - tratamento cirúrgico
 - 6 - cirurgia por laparotomia
 - 6 - cirurgia por videolaparotomia
 - 6 - ambas (videolaparotomia e videolaparoscopia)
 - 6 - drenagem por punção externa com auxílio de imagem
 - 7 - ultrassonografia
 - 7 - tomografia computadorizada
 - 7 - ressonância magnética
 - 7 - radiológico monitorizado
 - 7 - outro não mencionado
 - 6 - sutura mecânica
 - 6 - correção cirúrgica dos abscessos obstrução do intestino delgado
 - 7 - lise de bridas + drenagem abscesso
 - 7 - enterotomia + drenagem abscesso
 - 7 - enterectomia + drenagem abscesso
 - 7 - Bypass + drenagem de abscesso
 - 7 - ileostomia + drenagem de abscesso
 - 7 - outra não referida
- 3 - síndrome do crescimento bacteriano exagerado
- 4 - tratamento clínico
 - 5 - nutrição parenteral total
 - 5 - nutrição enteral
 - 5 - colestiramina
 - 5 - cianocobalamina
 - 5 - antibióticos
 - 6 - amoxicilina
 - 6 - ácido clavulínico
 - 6 - metronidazol
 - 6 - cefalexina
 - 6 - doxicilina
 - 6 - ciprofloxacina
 - 6 - penicilina
 - 6 - ampicilina
 - 6 - kanamicina
 - 6 - neomicina
 - 6 - cloranfenicol
 - 5 - probióticos
 - 6 - Lactobacillus sp.
 - 6 - Bifidobacterium sp.
 - 6 - outro
 - 5 - octreotídeo
 - 5 - anticoagulante

- 4 - tratamento cirúrgico
 - 5 - estenoses
 - 5 - gastrectomias
 - 5 - enterectomia
 - 5 - colostomia
 - 5 - outro
- 3 - síndrome do intestino curto
 - 4 - segmento intestinal submetido a ressecção
 - 5 - ressecção do ileo distal preservando válvula ileocecal
 - 5 - ressecção do ileo distal sem preservação da válvula ileo-cecal
 - 5 - ressecção do intestino proximal
 - 5 - ressecção do jejuno íleo
 - 5 - ressecção do jejuno íleo e cólon ascendente
 - 5 - ressecção do íleo e cólon ascendente
 - 4 - segmento intestinal preservado
 - 5 - ressecção de 50% do intestino delgado
 - 5 - ressecção de 2/3 do intestino delgado
 - 5 - permanência de até 100 cm do intestino delgado
 - 5 - permanência de menos de 100 cm do intestino delgado
 - 4 - quadro clínico
 - 5 - fase aguda
 - 6 - 1 mês pós operatório
 - 6 - 2 meses de pós operatório
 - 6 - 3 meses pós operatório
 - 5 - fase adaptativa
 - 6 - 1 mês pós operatório
 - 6 - 2 meses de pós operatório
 - 6 - 3 meses pós operatório
 - 6 - 6 meses pós operatório
 - 6 - 6 meses a dois anos pós operatório
 - 5 - fase crônica
 - 6 - diarreia
 - 7 - trinta dias
 - 7 - sessenta dias
 - 7 - seis meses
 - 7 - um ano
 - 7 - mais que um ano
 - 4 - tratamento clínico
 - 5 - nutrição parenteral total + dieta enteral
 - 6 - trinta dias
 - 6 - sessenta dias
 - 6 - seis meses
 - 6 - um ano
 - 6 - mais que um ano
 - 5 - nutrição parenteral total + dieta enteral e oral
 - 6 - trinta dias
 - 6 - sessenta dias
 - 6 - seis meses
 - 6 - um ano
 - 6 - mais que um ano
 - 5 - dieta enteral + oral
 - 6 - trinta dias
 - 6 - sessenta dias
 - 6 - seis meses
 - 6 - um ano
 - 6 - mais que um ano
 - 5 - dieta oral
 - 6 - trinta dias
 - 6 - sessenta dias
 - 6 - seis meses
 - 6 - um ano
 - 6 - mais que um ano
 - 4 - tratamento cirúrgico da síndrome do intestino curto
 - 5 - interposição de segmento de estômago, intestino delgado e cólon
 - 5 - isoperistáltico
 - 5 - anisoperistáltico
 - 5 - confecção de válvulas intestinais ou estreitamentos
 - 5 - confecção de loops intestinais
 - 5 - marcapassos elétricos retrógrados
 - 5 - inversão de alças intestinais
 - 5 - duplicação intestinal (operação de Bianchi)
 - 5 - denervação intrínseca mioentérica
 - 5 - vagotomia proximal
 - 5 - transplante intestinal
 - 5 - outra técnica não mencionado
- 3 - fístulas
 - 4 - origem do paciente
 - 5 - mesmo hospital
 - 5 - outro hospital
 - 4 - tempo de fístula na admissão do tratamento
 - 5 - até 12 horas
 - 5 - de 12 horas a 24 horas
 - 5 - até 1 semana
 - 5 - de 1 a 2 semanas
 - 5 - de 15 a 30 dias
 - 5 - de 30 a 60 dias
 - 5 - mais de 60 dias
 - 4 - débito da fístula
 - 5 - baixo <200ml/24 horas
 - 5 - moderado entre 200 a 500 ml/24 horas
 - 5 - alto > 500 ml em 24 horas
 - 4 - local da fístula
 - 5 - interna
 - 5 - externa
 - 5 - mistas
 - 4 - trajeto fistuloso
 - 5 - longo
 - 5 - curto
 - 5 - epiteliação
 - 5 - simples
 - 5 - complexo
 - 4 - origem
 - 5 - biliar
 - 5 - pancreática
 - 5 - gástrica
 - 5 - duodenal
 - 5 - ângulo de Treitz
 - 5 - jejuno proximal
 - 5 - jejuno distal
 - 5 - íleo proximal
 - 5 - íleo distal
 - 5 - íleo termina
 - 5 - ceco
 - 5 - cólon ascendente
 - 5 - cólon transversal
 - 5 - cólon sigmóide
 - 5 - reto
 - 5 - anus
 - 4 - doença intestinal associada
 - 5 - neoplasia
 - 5 - doença de Crohn
 - 5 - irradiação
 - 5 - endometriose
 - 5 - obstrução distal u
 - 5 - eversão da mucosa
 - 5 - íleo
 - 5 - defeitos da parede abdominal
 - 5 - evisceração
 - 5 - pós operatório
 - 5 - outra não referida
 - 4 - complicações associadas
 - 5 - sepsis
 - 5 - abscesso
 - 5 - evisceração
 - 5 - hemorragia digestiva alta
 - 5 - hemorragia digestiva baixa
 - 5 - síndrome distress respiratório
 - 5 - insuficiência renal
 - 5 - insuficiência hepática
 - 5 - tromboembolismo
 - 5 - desnutrição
 - 5 - infecção urinária
 - 5 - infecção respiratória
 - 5 - infarto do miocárdio
 - 5 - tromboembolismo pulmonar
 - 5 - complicações metabólicas
 - 4 - evolução
 - 5 - fechamento da fístula com cirurgia imediata
 - 5 - fechamento da fístula com nutrição parenteral total + cirurgia tardia
 - 5 - fechamento da fístula com nutrição parenteral + enteral + cirurgia tardia
 - 5 - fechamento da fístula com alimentação enteral e cirurgia tardia
 - 5 - fechamento da fístula com alimentação enteral
 - 4 - duração total da fístula
 - 5 - até 1 semana
 - 5 - de 1 a 2 semanas

5 - de 15 a 30 Dias
5 - de 30 a 60 dias
5 - mais de 60 dias
4 - sem intercorrências
4 - cirurgia
5 - enterorrafia
5 - estenoses
5 - degastrectomias
5 - enterectomia
5 - colostomia
5 - outro
1 - ESTADIAMENTO DOS TUMORES DO INTESTINO DELGADO
2 - sistema TNM da (OMS)
3 - estadiamento não determinado
3 - Sistema TNM
4 - envolvimento do tumor (T)
5 - T (tumor primário)
5 - Tx (tumor primário não avaliado)
5 - To (sem evidências de tumor primário)
5 - Tis (carcinoma em situ)
5 - T1 (tumor mucosa e submucosa □ precoce)
5 - T2 (tumor até a serosa sem ultrapassá-la)
5 - T3 (tumor serosa sem penetrar estruturas vizinhas)
5 - T4 (Tumor invadindo estruturas vizinhas)
5 - N (envolvimento de linfonodos)
4 - envolvimento de linfonodos (N)
5 - Nx (linfonodos não avaliados)
5 - No (ausência de comprometimento de linfonodos)
5 - N1 (linfonodos mesentéricos até 3 cm do tumor)
5 - N2 (linfonodos mesentéricos além de 3 cm do tumor removíveis)
5 - N3 (outros linfonodos mesentéricos não removíveis)
4 - metástases a distância
5 - Mx (metástases a distância não avaliados)
5 - Mo (ausência de metástases a distância)
5 - M1 (metástases em órgãos a distância)
4 - R (resultado cirúrgico □ tu residual)
5 - Rx (não avaliado)
5 - Ro (ausência de tumor residual)
5 - R1 (tumor residual microscópico)
5 - R2 (tumor residual macroscópico)
1 - EVOLUÇÃO PÓS TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO INTESTINO DELGADO
2 - obstrução intrínseco congênito
3 - sem intercorrências
3 - complicações gerais
4 - abscesso
4 - septicemia
4 - fístulas
4 - obstrução intestinal
4 - insuficiência renal
4 - insuficiência hepática
4 - tromboembolismo pulmonar
4 - tromboflebite
4 - vôlvo
4 - íleo prolongado
4 - lesão de ureter
4 - perfuração da bexiga
4 - lesão vascular
5 - venosa
5 - arterial
4 - outro não referido
3 - complicações da ferida operatória
4 - hematoma
4 - infecção
4 - rejeição de pontos de sutura
4 - deiscência de sutura
4 - evisceração
4 - outro não relacionado
3 - condições pós operatório
4 - alta curado
4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - abscesso
4 - fístula
4 - recidiva pós operatório imediata
4 - reoperação precoce <30 dias
4 - reoperação tardia >30 dias
4 - outras complicações não referidas
4 - óbito

2 - obstrução por bridas
3 - sem intercorrências
3 - complicações gerais
4 - abscesso
4 - septicemia
4 - fístulas
4 - obstrução intestinal
4 - insuficiência renal
4 - insuficiência hepática
4 - tromboembolismo pulmonar
4 - tromboflebite
4 - íleo prolongado
4 - lesão de ureter
4 - perfuração da bexiga
4 - lesão vascular
5 - venosa
5 - arterial
4 - complicações cardiológicas
4 - complicação não relacionada
3 - complicações da ferida operatória
4 - precoce
5 - seroma
5 - hematoma
5 - infecções menores
5 - abscesso
5 - edema / endurecimento
5 - infecção pontos de sutura
5 - pequena deiscência de sutura
5 - deiscência de grande parte da sutura
5 - evisceração
4 - tardia
5 - quelóide
5 - parestesia
5 - dor persistente
3 - condições pós operatório
4 - alta curado
4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - obstrução intestinal
4 - rejeição da tela (prótese)
4 - infecção da tela
4 - migração da tela para cavidade peritoneal
4 - recidiva pós operatório imediata
4 - reoperação precoce <30 dias
4 - reoperação tardia >30 dias
4 - óbito
2 - obstrução por corpo estranho
3 - sem intercorrências
3 - complicações gerais
4 - abscesso
4 - septicemia
4 - fístulas
4 - obstrução intestinal
4 - insuficiência renal
4 - insuficiência hepática
4 - tromboembolismo pulmonar
4 - tromboflebite
4 - íleo prolongado
4 - lesão de ureter
4 - perfuração da bexiga
4 - lesão vascular
5 - venosa
5 - arterial
4 - complicações cardiológicas
4 - complicação não relacionada
3 - complicações da ferida operatória
4 - precoce
5 - seroma
5 - hematoma
5 - infecções menores
5 - abscesso
5 - edema / endurecimento
5 - infecção pontos de sutura
5 - pequena deiscência de sutura
5 - deiscência de grande parte da sutura
5 - evisceração
4 - tardia
5 - quelóide
5 - parestesia
5 - dor persistente

3 - condições pós operatório		4 - lesão de ureter	
4 - alta curado		4 - perfuração da bexiga	
4 - internamento prolongado por complicações gerais		4 - lesão vascular	
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas		5 - venosa	
4 - abscesso		5 - arterial	
4 - fistula		4 - cardiovascular	
4 - obstrução intestinal		5 - cardiopatia congestiva	
4 - recidiva pós operatório imediato		5 - taquicardia supra ventricular	
4 - reoperação precoce <30 dias		5 - angina	
4 - reoperação tardia >30 dias		5 - infarto agudo do miocárdio	
4 - outra complicação não referida		5 - tromboflebite	
4 - óbito		5 - complicação não relacionada	
2 - obstrução por intussuscepção		3 - complicações da ferida operatória	
3 - diagnóstico		4 - precoce	
4 - entre 12 e 24 horas		5 - seroma	
4 - entre 24 e 48 horas		5 - hematoma	
4 - entre 48 e 72 horas		5 - infecções menores	
4 - mais de 72 horas		5 - abscesso	
3 - sem intercorrências		5 - edema / endurecimento	
3 - complicações gerais		5 - infecção pontos de sutura	
4 - abscesso		5 - pequena deiscência de sutura	
4 - septicemia		5 - deiscência de grande parte da sutura	
4 - fistulas		5 - evisceração	
4 - obstrução intestinal		4 - tardia	
4 - insuficiência renal		5 - quelóide	
4 - insuficiência hepática		5 - parestesia	
4 - tromboembolismo pulmonar		5 - dor persistente	
4 - tromboflebite		3 - condições pós operatório	
4 - fleo prolongado		4 - alta curado	
4 - lesão de ureter		4 - internamento prolongado por complicações gerais	
4 - perfuração da bexiga		4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	
4 - lesão vascular		4 - obstrução intestinal	
5 - venosa		4 - recidiva pós operatório imediato	
5 - arterial		4 - migração da tela para cavidade peritoneal	
4 - cardiovascular		4 - migração da tela do local da correção herniária	
5 - cardiopatia congestiva		4 - fistulas	
5 - taquicardia supra ventricular		4 - abscesso	
5 - angina		4 - reoperação precoce <30 dias	
5 - infarto agudo do miocárdio		4 - reoperação tardia >30 dias	
5 - tromboflebite		4 - outras complicações não referidas	
5 - complicação não relacionada		4 - óbito	
3 - complicações da ferida operatória		2 - obstrução por doenças inflamatórias	
4 - precoce		3 - sem intercorrências	
5 - seroma		3 - complicações gerais	
5 - hematoma		4 - abscesso	
5 - infecções menores		4 - septicemia	
5 - abscesso		4 - fistulas	
5 - edema / endurecimento		4 - obstrução intestinal	
5 - infecção pontos de sutura		4 - insuficiência renal	
5 - pequena deiscência de sutura		4 - insuficiência hepática	
5 - deiscência de grande parte da sutura		4 - tromboembolismo pulmonar	
5 - evisceração		4 - tromboflebite	
4 - tardia		4 - fleo prolongado	
5 - quelóide		4 - lesão de ureter	
5 - parestesia		4 - perfuração da bexiga	
5 - dor persistente		4 - lesão vascular	
3 - condições pós operatório		5 - venosa	
4 - alta curado		5 - arterial	
4 - internamento prolongado por complicações gerais		4 - cardiovascular	
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas		5 - cardiopatia congestiva	
4 - recidiva pós operatório imediato		5 - taquicardia supra ventricular	
4 - obstrução intestinal		5 - angina	
4 - abscesso		5 - infarto agudo do miocárdio	
4 - fistula		5 - tromboflebite	
4 - reoperação precoce <30 dias		5 - complicação não relacionada	
4 - reoperação tardia >30 dias		3 - complicações da ferida operatória	
4 - outra complicação não referida		4 - precoce	
4 - óbito		5 - seroma	
2 - obstrução após irradiação		5 - hematoma	
3 - sem intercorrências		5 - infecções menores	
3 - complicações gerais		5 - abscesso	
4 - abscesso		5 - edema / endurecimento	
4 - septicemia		5 - infecção pontos de sutura	
4 - fistulas		5 - pequena deiscência de sutura	
4 - obstrução intestinal		5 - deiscência de grande parte da sutura	
4 - insuficiência renal		5 - evisceração	
4 - insuficiência hepática		4 - tardia	
4 - tromboembolismo pulmonar		5 - quelóide	
4 - tromboflebite		5 - parestesia	
4 - fleo prolongado		5 - dor persistente	

3 - condições pós operatório	3 - complicações da ferida operatória
4 - alta curado	4 - precoce
4 - internamento prolongado por complicações gerais	5 - seroma
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	5 - hematoma
4 - obstrução intestinal	5 - infecções menores
4 - recidiva pós operatório imediato	5 - abscesso
4 - migração da tela para cavidade peritoneal	5 - edema / endurecimento
4 - migração da tela do local da correção herniária	5 - infecção pontos de sutura
4 - reoperação precoce <30 dias	5 - pequena deiscência de sutura
4 - reoperação tardia >30 dias	5 - deiscência de grande parte da sutura
4 - óbito	4 - tardia
2 - obstrução por endometriose	5 - quelóide
3 - sem intercorrências	5 - parestesia
3 - complicações gerais	5 - dor persistente
4 - abscesso	3 - reação da pele
4 - septicemia	4 - sensibilidade ao adesivo
4 - fistulas	4 - sensibilidade ao antisséptico
4 - obstrução intestinal	3 - testículos
4 - insuficiência renal	4 - edema escrotal
4 - insuficiência hepática	4 - edema e endurecimento
4 - tromboembolismo pulmonar	4 - tração testicular
4 - tromboflebite	4 - impotência
4 - fêeo prolongado	4 - atrofia testicular
4 - lesão de ureter	4 - hidrocele
4 - perfuração da bexiga	4 - corte vaso deferente
4 - lesão vascular	3 - trato urinário
5 - venosa	4 - retenção urinária
5 - arterial	4 - cistite
4 - cardiovascular	4 - perfuração de bexiga
5 - cardiopatia congestiva	3 - pulmonar
5 - taquicardia supra ventricular	4 - bronquite □ pneumonite
5 - angina	4 - atelectasia
5 - infarto agudo do miocárdio	4 - infecção do trato respiratório superior
5 - tromboflebite	4 - tromboembolia
5 - complicação não relacionada	3 - complicações atribuídas a coluna espinhal
3 - complicações da ferida operatória	4 - anestesia
4 - precoce	4 - cefaléia
5 - seroma	4 - lombalgia
5 - hematoma	3 - cardiovascular
5 - infecções menores	4 - cardiopatia congestiva
5 - abscesso	4 - taquicardia supra ventricular
5 - edema / endurecimento	4 - angina
5 - infecção pontos de sutura	4 - infarto agudo do miocárdio
5 - pequena deiscência de sutura	4 - tromboflebite
5 - deiscência de grande parte da sutura	4 - outro
5 - evisceração	3 - condições pós operatório
4 - tardia	4 - alta curado
5 - quelóide	4 - internamento prolongado por complicações gerais
5 - parestesia	4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
5 - dor persistente	4 - obstrução intestinal
3 - condições pós operatório	4 - rejeição da tela (prótese)
4 - alta curado	4 - infecção da tela
4 - internamento prolongado por complicações gerais	4 - migração da tela (prótese) para bolsa escrotal
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	4 - migração da tela para cavidade peritoneal
4 - obstrução intestinal	4 - recidiva pós operatório imediata
4 - recidiva pós operatório imediato	4 - fistulas
4 - migração da tela para cavidade peritoneal	4 - abscesso
4 - migração da tela do local da correção herniária	4 - reoperação precoce <30 dias
4 - reoperação precoce <30 dias	4 - reoperação tardia >30 dias
4 - reoperação tardia >30 dias	4 - outras alterações não especificadas
4 - óbito	4 - óbito
2 - obstrução por hérnia inguinal	2 - obstrução por hérnia femoral
3 - sem intercorrências	3 - sem intercorrências
3 - complicações gerais	3 - complicações gerais
4 - abscesso	4 - abscesso
4 - septicemia	4 - septicemia
4 - fistulas	4 - fistulas
4 - obstrução intestinal	4 - obstrução intestinal
4 - insuficiência renal	4 - insuficiência renal
4 - insuficiência hepática	4 - insuficiência hepática
4 - tromboembolismo pulmonar	4 - tromboembolismo pulmonar
4 - tromboflebite	4 - tromboflebite
4 - fêeo prolongado	4 - fêeo prolongado
4 - lesão de ureter	4 - lesão de ureter
4 - perfuração da bexiga	4 - perfuração da bexiga
4 - lesão vascular	4 - lesão vascular
5 - venosa	5 - venosa
5 - arterial	5 - arterial
4 - complicações cardiológicas	4 - complicações cardiológicas
4 - complicação não relacionada	4 - complicação não relacionada

3 - complicações da ferida operatória	5 - hematoma
4 - precoce	5 - infecções menores
5 - seroma	5 - abscesso
5 - hematoma	5 - edema / endurecimento
5 - infecções menores	5 - infecção pontos de sutura
5 - abscesso	5 - pequena deiscência de sutura
5 - edema / endurecimento	5 - deiscência de grande parte da sutura
5 - infecção pontos de sutura	5 - evisceração
5 - pequena deiscência de sutura	4 - tardia
5 - deiscência de grande parte da sutura	5 - quelóide
4 - tardia	5 - parestesia
5 - quelóide	5 - dor persistente
5 - parestesia	3 - condições pós operatório
5 - dor persistente	4 - alta curado
3 - reação da pele	4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - sensibilidade ao adesivo	4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - sensibilidade ao antisséptico	4 - obstrução intestinal
3 - testículos	4 - rejeição da tela (prótese)
4 - edema escrotal	4 - infecção da tela
4 - edema e endurecimento	4 - migração da tela para cavidade peritoneal
4 - tração testicular	4 - recidiva pós operatório imediata
4 - impotência	4 - abscesso
4 - atrofia testicular	4 - fistula
4 - hidrocele	4 - reoperação precoce <30 dias
4 - corte vaso deferente	4 - reoperação tardia >30 dias
3 - trato urinário	4 - outras complicações não referidas
4 - retenção urinária	4 - óbito
4 - cistite	2 - obstrução por hérnia umbilical
4 - perfuração de bexiga	3 - sem intercorrências
3 - pulmonar	3 - complicações gerais
4 - bronquite □ pneumonite	4 - abscesso
4 - atelectasia	4 - septicemia
4 - infecção do trato respiratório superior	4 - fistulas
4 - tromboembolia	4 - obstrução intestinal
3 - complicações atribuídas a coluna espinhal	4 - insuficiência renal
4 - anestesia	4 - insuficiência hepática
4 - cefaléia	4 - tromboembolismo pulmonar
4 - lombalgia	4 - tromboflebite
3 - cardiovascular	4 - fleo prolongado
4 - cardiopatia congestiva	4 - lesão de ureter
4 - taquicardia supra ventricular	4 - perfuração da bexiga
4 - angina	4 - lesão vascular
4 - infarto agudo do miocárdio	5 - venosa
4 - tromboflebite	5 - arterial
4 - outro	4 - complicações cardiológicas
3 - condições pós operatório	4 - complicação não relacionada
4 - alta curado	3 - complicações da ferida operatória
4 - internamento prolongado por complicações gerais	4 - precoce
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	5 - seroma
4 - obstrução intestinal	5 - hematoma
4 - rejeição da tela (prótese)	5 - infecções menores
4 - infecção da tela	5 - abscesso
4 - migração da tela (prótese) para bolsa escrotal	5 - edema / endurecimento
4 - migração da tela para cavidade peritoneal	5 - infecção pontos de sutura
4 - recidiva pós operatório imediata	5 - pequena deiscência de sutura
4 - reoperação precoce <30 dias	5 - deiscência de grande parte da sutura
4 - reoperação tardia >30 dias	5 - evisceração
4 - óbito	4 - tardia
2 - obstrução por hérnias incisionais, e para-colostomia	5 - quelóide
3 - sem intercorrências	5 - parestesia
3 - complicações gerais	5 - dor persistente
4 - abscesso	3 - condições pós operatório
4 - septicemia	4 - alta curado
4 - fistulas	4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - obstrução intestinal	4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - insuficiência renal	4 - obstrução intestinal
4 - insuficiência hepática	4 - fistula
4 - tromboembolismo pulmonar	4 - abscesso
4 - tromboflebite	4 - recidiva pós operatório imediato
4 - fleo prolongado	4 - migração da tela para cavidade peritoneal
4 - lesão de ureter	4 - reoperação precoce <30 dias
4 - perfuração da bexiga	4 - reoperação tardia >30 dias
4 - lesão vascular	4 - outras alterações não referidas
5 - venosa	4 - óbito
5 - arterial	2 - obstrução por hérnia epigástrica
4 - complicações cardiológicas	3 - sem intercorrências
4 - complicação não relacionada	3 - complicações gerais
3 - complicações da ferida operatória	4 - abscesso
4 - precoce	4 - septicemia
5 - seroma	4 - fistulas

4 - obstrução intestinal	3 - lesões associadas
4 - insuficiência renal	4 - intestino grosso
4 - insuficiência hepática	4 - bexiga
4 - tromboembolismo pulmonar	4 - rim
4 - tromboflebite	4 - ureter
4 - fleo prolongado	4 - utero
4 - lesão de ureter	4 - anexos
4 - perfuração da bexiga	4 - fígado
4 - lesão vascular	4 - baço
5 - venosa	4 - pâncreas
5 - arterial	4 - vasos arteriais
4 - complicações cardiológicas	5 - fino calibre
4 - complicação não relacionada	5 - médio calibre
3 - complicações da ferida operatória	5 - grosso calibre
4 - precoce	4 - vasos venosos
5 - seroma	5 - fino calibre
5 - hematoma	5 - médio calibre
5 - infecções menores	5 - grosso calibre
5 - abscesso	4 - tórax
5 - edema / endurecimento	4 - pescoço
5 - infecção pontos de sutura	4 - coluna cervical
5 - pequena deiscência de sutura	4 - torácica
5 - deiscência de grande parte da sutura	4 - lombar
5 - evisceração	4 - cabeça
4 - tardia	4 - membros
5 - quelóide	4 - ossos
5 - parestesia	4 - bacia
5 - dor persistente	4 - hematoma retroperitoneal
3 - condições pós operatório	3 - second look
4 - alta curado	4 - 24 horas
4 - internamento prolongado por complicações gerais	4 - 36 horas
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	4 - 48 horas
4 - abscesso	4 - mais de 48 horas
4 - fistula	3 - condições pós operatório
4 - obstrução intestinal	4 - alta curado
4 - recidiva pós operatório imediato	4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - migração da tela para cavidade peritoneal	4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - reoperação precoce <30 dias	4 - obstrução intestinal
4 - reoperação tardia >30 dias	4 - recidiva pós operatório imediato
4 - outras complicações não referidas	4 - migração da tela para cavidade peritoneal
4 - óbito	4 - migração da tela do local da correção herniária
2 - trauma abdominal fechado	4 - abscesso
3 - sem intercorrências	4 - fistula
3 - complicações gerais	4 - reoperação precoce <30 dias
4 - abscesso	4 - reoperação tardia >30 dias
4 - septicemia	4 - óbito
4 - fistulas	4 - outra complicação não referida
4 - obstrução intestinal	2 - trauma abdominal por ferimento penetrante
4 - insuficiência renal	3 - sem intercorrências
4 - insuficiência hepática	3 - complicações gerais
4 - tromboembolismo pulmonar	4 - abscesso
4 - tromboflebite	4 - septicemia
4 - fleo prolongado	4 - fistulas
4 - lesão de ureter	4 - obstrução intestinal
4 - perfuração da bexiga	4 - insuficiência renal
4 - lesão vascular	4 - insuficiência hepática
5 - venosa	4 - tromboembolismo pulmonar
5 - arterial	4 - tromboflebite
4 - cardiovascular	4 - fleo prolongado
5 - cardiopatia congestiva	4 - lesão de ureter
5 - taquicardia supra ventricular	4 - perfuração da bexiga
5 - angina	4 - lesão vascular
5 - infarto agudo do miocárdio	5 - venosa
5 - tromboflebite	5 - arterial
5 - complicação não relacionada	4 - cardiovascular
3 - complicações da ferida operatória	5 - cardiopatia congestiva
4 - precoce	5 - taquicardia supra ventricular
5 - seroma	5 - angina
5 - hematoma	5 - infarto agudo do miocárdio
5 - infecções menores	5 - tromboflebite
5 - abscesso	5 - complicação não relacionada
5 - edema / endurecimento	3 - complicações da ferida operatória
5 - infecção pontos de sutura	4 - precoce
5 - pequena deiscência de sutura	5 - seroma
5 - deiscência de grande parte da sutura	5 - hematoma
5 - evisceração	5 - infecções menores
4 - tardia	5 - abscesso
5 - quelóide	5 - edema / endurecimento
5 - parestesia	5 - infecção pontos de sutura
5 - dor persistente	5 - pequena deiscência de sutura

5 - deiscência de grande parte da sutura	5 - hematoma
5 - evisceração	5 - infecções menores
4 - tardia	5 - abscesso
5 - quelóide	5 - edema / endurecimento
5 - parestesia	5 - infecção pontos de sutura
5 - dor persistente	5 - pequena deiscência de sutura
3 - lesões associadas	5 - deiscência de grande parte da sutura
4 - intestino grosso	5 - evisceração
4 - bexiga	4 - tardia
4 - rim	5 - quelóide
4 - ureter	5 - parestesia
4 - utero	5 - dor persistente
4 - anexos	3 - lesões associadas
4 - fígado	4 - intestino grosso
4 - baço	4 - bexiga
4 - pâncreas	4 - rim
4 - vasos arteriais	4 - ureter
5 - fino calibre	4 - utero
5 - médio calibre	4 - anexos
5 - grosso calibre	4 - fígado
4 - vasos venosos	4 - baço
5 - fino calibre	4 - pâncreas
5 - médio calibre	4 - vasos arteriais
5 - grosso calibre	5 - fino calibre
4 - tórax	5 - médio calibre
4 - pescoço	5 - grosso calibre
4 - coluna cervical	4 - vasos venosos
4 - torácica	5 - fino calibre
4 - lombar	5 - médio calibre
4 - cabeça	5 - grosso calibre
4 - membros	4 - tórax
4 - ossos	4 - pescoço
4 - bacia	4 - coluna cervical
4 - hematoma retroperitoneal	4 - torácica
3 - second look	4 - lombar
4 - 24 horas	4 - cabeça
4 - 36 horas	4 - membros
4 - 48 horas	4 - ossos
4 - mais de 48 horas	4 - bacia
3 - condições pós operatório	4 - hematoma retroperitoneal
4 - alta curado	3 - second look
4 - internamento prolongado por complicações gerais	4 - 24 horas
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	4 - 36 horas
4 - obstrução intestinal	4 - 48 horas
4 - recidiva pós operatório imediato	4 - mais de 48 horas
4 - migração da tela para cavidade peritoneal	3 - condições pós operatório
4 - migração da tela do local da correção herniária	4 - alta curado
4 - fistula	4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - abscesso	4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - reoperação precoce <30 dias	4 - obstrução intestinal
4 - reoperação tardia >30 dias	4 - recidiva pós operatório imediato
4 - outras complicações não referidas	4 - migração da tela para cavidade peritoneal
4 - óbito	4 - migração da tela do local da correção herniária
2 - trauma abdominal iatrogênico	4 - abscesso
3 - sem intercorrências	4 - fístulas
3 - complicações gerais	4 - reoperação precoce <30 dias
4 - abscesso	4 - reoperação tardia >30 dias
4 - septicemia	4 - outras alterações não referidas
4 - fistulas	4 - óbito
4 - obstrução intestinal	2 - neoplasias benignas
4 - insuficiência renal	3 - sem intercorrências
4 - insuficiência hepática	3 - complicações gerais
4 - tromboembolismo pulmonar	4 - abscesso
4 - tromboflebite	4 - septicemia
4 - íleo prolongado	4 - fistulas
4 - lesão de ureter	4 - perfuração de alça
4 - perfuração da bexiga	4 - obstrução intestinal
4 - lesão vascular	4 - insuficiência renal
5 - venosa	4 - insuficiência hepática
5 - arterial	4 - tromboembolismo pulmonar
4 - cardiovascular	4 - tromboflebite
5 - cardiopatia congestiva	4 - íleo prolongado
5 - taquicardia supra ventricular	4 - lesão de ureter
5 - angina	4 - perfuração da bexiga
5 - infarto agudo do miocárdio	4 - lesão vascular
5 - tromboflebite	5 - venosa
5 - complicação não relacionada	5 - arterial
3 - complicações da ferida operatória	4 - cardiovascular
4 - precoce	5 - cardiopatia congestiva
5 - seroma	5 - taquicardia supra ventricular

5 - angina	5 - sem alterações
5 - infarto agudo do miocárdio	5 - recidiva
5 - tromboflebite	4 - 2 anos
5 - complicação não relacionada	5 - sem alterações
3 - complicações da ferida operatória	5 - recidiva
4 - precoce	4 - 3 anos
5 - seroma	5 - sem alterações
5 - hematoma	5 - recidiva
5 - infecções menores	4 - 4 anos
5 - abscesso	5 - sem alterações
5 - edema / endurecimento	5 - recidiva
5 - infecção pontos de sutura	4 - 5 anos
5 - pequena deiscência de sutura	5 - sem alterações
5 - deiscência de grande parte da sutura	5 - recidiva
5 - evisceração	4 - recidiva
4 - tardia	5 - localização
5 - quelóide	6 - locoregional
5 - parestesia	7 - tratamento clínico
5 - dor persistente	7 - ressecção cirúrgica
3 - condição pós operatória	7 - cirurgia paliativa
4 - alta curado	7 - radioterapia
4 - internamento prolongado por complicações gerais	7 - quimioterapia
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	6 - fígado
4 - obstrução intestinal	7 - tratamento clínico
4 - abscesso	7 - ressecção cirúrgica
4 - fistula	7 - radioablação
4 - recidiva pós operatório imediato	7 - quimioterapia
4 - reoperação precoce <30 dias	7 - radioterapia
4 - reoperação tardia >30 dias	7 - outro
4 - outras alterações não referidas	6 - peritônio
4 - óbito	6 - pulmão
2 - neoplasias malignas	7 - tratamento clínico
3 - sem intercorrências	7 - ressecção cirúrgica
3 - complicações gerais	7 - radioterapia
4 - abscesso	7 - quimioterapia
4 - septicemia	6 - osso
4 - fistulas	7 - tratamento clínico
4 - obstrução intestinal	7 - quimioterapia
4 - insuficiência renal	7 - radioterapia
4 - insuficiência hepática	6 - outro
4 - tromboembolismo pulmonar	2 - divertículos
4 - tromboflebite	3 - sem intercorrências
4 - fleo prolongado	3 - complicações gerais
4 - lesão de ureter	4 - abscesso
4 - perfuração da bexiga	4 - septicemia
4 - lesão vascular	4 - fistulas
5 - venosa	4 - obstrução intestinal
5 - arterial	4 - insuficiência renal
4 - cardiovascular	4 - insuficiência hepática
5 - cardiopatia congestiva	4 - tromboembolismo pulmonar
5 - taquicardia supra ventricular	4 - tromboflebite
5 - angina	4 - fleo prolongado
5 - infarto agudo do miocárdio	4 - lesão de ureter
5 - tromboflebite	4 - perfuração da bexiga
5 - complicação não relacionada	3 - complicações da ferida operatória
3 - complicações da ferida operatória	4 - precoce
4 - precoce	5 - seroma
5 - seroma	5 - hematoma
5 - hematoma	5 - infecções menores
5 - infecções menores	5 - abscesso
5 - abscesso	5 - edema / endurecimento
5 - edema / endurecimento	5 - infecção pontos de sutura
5 - infecção pontos de sutura	5 - pequena deiscência de sutura
5 - pequena deiscência de sutura	5 - deiscência de grande parte da sutura
5 - deiscência de grande parte da sutura	5 - evisceração
5 - evisceração	4 - tardia
4 - tardia	5 - quelóide
5 - quelóide	5 - parestesia
5 - parestesia	5 - dor persistente
5 - dor persistente	3 - condições pós operatório
5 - outra não referida	4 - alta curado
3 - condições pós operatório	4 - internamento prolongado por complicações gerais
4 - alta	4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
4 - internamento prolongado por complicações gerais	4 - obstrução intestinal
4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas	4 - recidiva pós operatório imediato
4 - reoperação precoce <30 dias	4 - reoperação precoce <30 dias
4 - reoperação tardia >30 dias	4 - reoperação tardia >30 dias
4 - óbito	4 - outras complicações não mencionadas
3 - evolução a longo prazo	4 - óbito
4 - 1 ano	2 - doenças vasculares

3 - sem intercorrências

3 - complicações gerais

- 4 - abscesso
- 4 - septicemia
- 4 - fistulas
- 4 - obstrução intestinal
- 4 - insuficiência renal
- 4 - insuficiência hepática
- 4 - tromboembolismo pulmonar
- 4 - tromboflebite
- 4 - fleo prolongado
- 4 - lesão de ureter
- 4 - perfuração da bexiga
- 4 - lesão vascular
 - 5 - venosa
 - 5 - arterial
- 4 - cardiovascular
 - 5 - cardiopatia congestiva
 - 5 - taquicardia supra ventricular
 - 5 - angina
 - 5 - infarto agudo do miocárdio
 - 5 - tromboflebite
 - 5 - complicação não relacionada

3 - complicações da ferida operatória

- 4 - precoce
 - 5 - seroma
 - 5 - hematoma
 - 5 - infecções menores
 - 5 - abscesso
 - 5 - edema / endurecimento
 - 5 - infecção pontos de sutura
 - 5 - pequena deiscência de sutura
 - 5 - deiscência de grande parte da sutura
 - 5 - evisceração
- 4 - tardia
 - 5 - quelóide
 - 5 - parestesia
 - 5 - dor persistente

3 - lesões associadas

- 4 - intestino grosso
- 4 - vasos arteriais
 - 5 - fino calibre
 - 5 - médio calibre
 - 5 - grosso calibre
- 4 - vasos venosos
 - 5 - fino calibre
 - 5 - médio calibre
 - 5 - grosso calibre
- 4 - outra não referida

3 - second look

- 4 - 24 horas
- 4 - 36 horas
- 4 - 48 horas
- 4 - mais de 48 horas

3 - condições pós operatório

- 4 - alta curado
- 4 - internamento prolongado por complicações gerais
- 4 - internamento prolongado por complicações cirúrgicas
- 4 - obstrução intestinal
- 4 - abscesso
- 4 - fistula
- 4 - isquemia intestinal
 - 5 - reoperação
- 4 - recidiva pós operatório imediato
- 4 - reoperação precoce <30 dias
- 4 - óbito